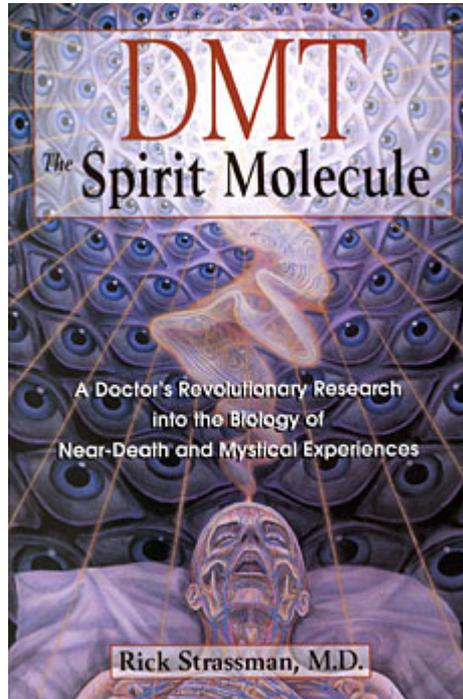


(Перевод сделан **Вереей** под редакцией yage.ru)



DMT – Молекула Духа

Революционное медицинское
исследование биологии
околосмертельного и мистического
опыта

Рик Страссман, доктор медицины

Содержание

Введение	4
ДМТ: молекула Духа	6
Пролог: первые сессии	6
Часть I	21
Кирпичики	21
1	21
Психоделические вещества: наука и общество	21
2	39
Что такое ДМТ	39
3	50
Пинеальная железа: познакомьтесь с железой духа	50
4	58
Психоделические свойства пинеальной железы	58
Часть II	72
Планирование и рождение	72
5	73
89-001	73
6	81
Лабиринт	81
Часть III	98
Сет, сеттинг и ДМТ	98
7	98
Наши добровольцы	98
8	110
Введение ДМТ	110
9	115
Под воздействием	115
Часть IV	122
Сессии	122
10	122
Вступление к рассказам о сессиях	122
11	124
Ощущения и мысли	124
12	141
Невидимые миры	141
13	147
Контакты через завесу	147
14	161
Контакты через завесу – 2	161
15	175
Смерть и умирание	175
16	186
Мистические состояния	186
17	197
Боль и страх	197
Часть V	212
Пауза	212
18	212
Если так, то что из этого?	212
19	221

Прекращение	221
20	233
Наступая на пальцы святошам	233
Часть VI	244
Что могло бы быть.....	244
21	244
ДМТ: молекула духа	244
22	258
Будущее психоделического исследования.....	258
Эпилог.....	269

Введение

В 1991 году в Соединенных Штатах впервые за 20 лет началось исследование воздействия психоделических, или галлюциногенных веществ на людей. В рамках этого исследования изучалось воздействие N,N-диметилтриптамина, или ДМТ, мощного психоделика с чрезвычайно коротким сроком действия. За пять лет работы над этим проектом я ввел около 400 доз ДМТ 60 людям-добровольцам. Это исследование проходило в медицинском колледже Университета Нью-Мехико в Альбукерке, где я занимал должность адъюнкт-профессора психиатрии

ДМТ заинтересовал меня тем, что он присутствует в теле каждого из нас. Я считаю, что источником ДМТ является загадочная пинеальная железа, крохотный орган, расположенный в центре нашего мозга. Современной медицине немного известно о роли этой небольшой железы, но у нее долгая «метафизическая» история. Например, Декарт считал пинеальную железу «местом расположения души», а как Восточная, так и Западная мистическая традиция считают, что в ней расположен наш духовный центр. Я задался вопросом о том, не связана ли чрезмерная выработка ДМТ пинеальной железой с нативными «психоделическими» состояниями. Сюда входят такие состояния, как рождение, смерть, психоз и околосмертельный и мистический опыт. Лишь спустя достаточное количество времени после начала исследования я начал рассматривать роль ДМТ в опыте «похищения инопланетянами».

Моя собственная подготовка, включавшая продолжавшееся несколько десятилетий общение с монахами дзен-буддистами, очень сильно повлияла на метод, которым мы готовили людей к приему вещества, и на то, как мы за ними наблюдали.

В книге «ДМТ: молекула Духа» представлен обзор того, что мы знаем о психоделических веществах вообще, и о ДМТ в частности. В книге также описано исследование ДМТ, начиная с самых ранних его упоминаний в многочисленных комитетах и комиссиях, заканчивая проведением исследования как такового.

Хотя мы все верили в потенциально благоприятные свойства психоделических веществ, исследование проводилось не для того, чтобы применять их в терапии, а нашими подопытными были психически здоровые добровольцы. Во время проведения данного проекта, мы накопили большое количество данных по биологии и психологии, многие из которых я уже опубликовал в научной литературе. С другой стороны, я практически нигде не освещал рассказы добровольцев. Я надеюсь, что выдержки из тысяч страниц моих записей, приведенные здесь, помогут прочувствовать замечательное эмоциональное, психологическое и духовное воздействие этого химического вещества.

Как непосредственно связанные с проводимыми исследованиями, так и сторонние проблемы привели к завершению исследований в 1995 г. Несмотря на все трудности, с которыми мы столкнулись, я с оптимизмом смотрю на возможную пользу от контролируемого приема психоделических веществ. Основываясь на том, что мы узнали из исследований, проведенных в Нью-Мехико, я предлагаю вашему вниманию широкое видение роли ДМТ в нашей жизни. В завершении

книги я предлагаю вашему вниманию программу исследований и оптимальные условия для будущей работы с ДМТ и родственными ему веществами.

Покойный Виллис Харман был наиболее проницательным из исследователей психоделических веществ. В начале своей карьеры он вместе со своими коллегами давал ЛСД ученым, с целью повысить их способность решать задачи. Они установили, что ЛСД оказывает сильнейшее позитивное воздействие на творческие способности. Это запоминающееся исследование остается первым и единственным научным проектом, в котором психоделические вещества использовались с целью стимулирования творческого процесса. Спустя 30 лет, когда я познакомился с Виллисом, он был президентом Института Абстрактных Наук, организации, основанной Эдгаром Митчеллом, шестым астронавтом, побывавшим на Луне. Мистический опыт Митчелла, усиленный созерцанием Земли, по возвращении домой побудил его изучать явления, не затрагиваемые традиционной наукой, но, тем не менее, поддающиеся изучению при более широком применении научных методов.

Один раз, когда мы прогуливались по пляжу в Калифорнии, Виллис твердо сказал, «Мы по меньшей мере должны способствовать обсуждению психоделиков». Именно в ответ на эту его просьбу я включил в эту книгу в высшей степени гипотетические идеи, и осветил собственную мотивацию при проведении данного исследования.

Подобный подход никого не устроит полностью. Существует огромное противоречие между тем, что мы знаем интеллектуально, или даже интуитивно, и между тем, что мы испытываем при помощи ДМТ. Как сказал один из наших добровольцев, после приема большой дозы ДМТ, «Уау! Я *такого* не ожидал!». Или как сказал Доген, проповедник буддизма, живший в Японии в 13 веке, «истина всегда нас тревожит».

Энтузиастам психоделической культуры может не понравиться мой вывод: сам ДМТ не оказывает благоприятного воздействия; скорее, контекст, в котором люди принимают его, как минимум, настолько же важен. Сторонники жесткого контроля над употреблением веществ могут рассмотреть эту книгу как поощрение приема психоделиков и прославление опыта, даруемого ДМТ. Люди, исповедующие традиционные религии, и официальные представители этих религий, могут отвергать предположение о том, что можно достичь духовного состояния и получить мистическую информацию посредством приема веществ. Те, кто пережил «похищение инопланетянами», и их защитники могут решить, что ДМТ связан с этими событиями как сомнение в «реальности» их опыта. Противники и сторонники абортов могут возражать против моей гипотезы о том, что выброс ДМТ из шишковидной железы спустя 49 дней после зачатия знаменует зарождение духа в плоде. Исследователи мозга могут возразить против заявления о том, что ДМТ влияет на способность мозга *получать* информацию, а не генерирует определенные видения. Они также могут не соглашаться с гипотезой о том, что ДМТ *позволяет нашему мозгу воспринимать темную материю, или параллельные миры, области, населенные сознательными сущностями.*

Но если я не опишу все гипотезы, порожденные изучением ДМТ, и весь диапазон опыта наших добровольцев, я не расскажу все досконально. А без радикальных

объяснений, которые я выдвигаю, пытаюсь понять опыт наших добровольцев, «DMT: молекула Духа» оставила бы мало места для обсуждения психоделиков. В худшем случае, эта книга сузила бы сферу обсуждения. Я не был бы честен, если бы не поделился своими собственными теориями и гипотезами, основанными на десятилетиях изучения и анализа опытов приема DMT. Вот почему я сделал это. Вот что произошло. Вот что я думаю об этом. Для нас чрезвычайно важно понять природу осознания. Настолько же важно поместить психоделические вещества вообще, и DMT в частности, в некую личностно-культурную матрицу, в которой они принесут максимум пользы и минимум вреда. В столь обширной сфере исследований лучше всего не отвергать ни одну идею, пока мы не сможем фактически доказать ее несостоятельность. Я написал «DMT: молекула Духа» именно для того, чтобы разжечь дискуссию о психоделических веществах.

DMT: молекула Духа

Пролог: первые сессии

Одним утром, в декабре 1990, я сделал Филиппу и Нильсу внутривенную инъекцию большой дозы DMT. Эти двое мужчин были первыми участниками исследования, получившими дозу DMT, и они помогли мне определить оптимальную дозировку и способ введения. Они были нашими «людьми - морскими свинками».

За две недели до этого я ввел Филиппу первую дозу DMT. Как и описано ниже, внутримышечная инъекция в плечо не привела к удовлетворительным результатам. После этого мы перешли на внутривенное введение, и неделю спустя я сделал первую инъекцию вещества Нильсу. Реакция Нильса показала, что доза вещества была недостаточно большой. Поэтому в тот день я собирался ввести Филиппу и Нильсу значительно большую дозу DMT внутривенно.

Было трудно поверить в то, что мы на самом деле вводили DMT людям-добровольцам. Процесс получения разрешения и необходимого финансирования, длившийся два года, был наконец-то завершен, хотя я уже начинал думать, что он никогда не закончится. Достижение цели никогда не казалось достаточно вероятным.

И у Филиппа, и у Нильса был предыдущий опыт приема DMT, и я был этому рад. Около года до начала нашего исследования они оба посетили церемонию, на которой перуанский знахарь поил участников аяхуаской, легендарным напитком, содержащим DMT. Эти двое мужчин с радостью приняли эту перорально-активную разновидность DMT, и когда на следующий день один из участников семинара предложил им покурить чистого DMT, они с радостью согласились. Они хотели ощутить его непосредственное и более интенсивное воздействие, чем это позволял настой.

Опыт курения DMT, полученный Филиппом и Нильсом, был достаточно типичным: ошеломляюще быстрый накат, калейдоскоп визуальных галлюцинаций, и

отделение осознания от физического тела. И, как ни странно, было ощущение «другого мира» среди этой вызванной галлюцинациями вселенной, и этот замечательный психоделик предоставлял им вход в этот мир.

Их предыдущий опыт с ДМТ являлся очень важным аспектом, благодаря которому они стали первыми добровольцами проекта. Филипп и Нильс были знакомы с воздействием ДМТ. Что более важно, они были знакомы с последствиями курения вещества, что помогло бы им оценить адекватность используемых мной методов применения, внутривенного и внутримышечного, при воспроизведении воздействия ДМТ при курении в полном объеме. Так как те, кто принимает ДМТ для развлечения, обычно курят его, я хотел в наибольшей степени воспроизвести воздействие этого вещества при выкуривании.

В тот день, когда Филиппу внутримышечно была введена первая доза ДМТ, я уже думал на несколько шагов вперед. Возможно, внутримышечный способ окажется слишком медленным и мягким по сравнению с курением. Во всех известных мне источниках говорилось, что при введении ДМТ внутримышечно требовалась минута, чтобы вещество начало действовать. Это значительно большее время, чем при выкуривании. Но так как во всех ранее опубликованных исследованиях воздействия ДМТ на людей, кроме одного, говорилось о внутримышечном введении вещества, я должен был начать с этого способа. В ранее изданных публикациях говорилось, что доза, которую я собирался ввести Филиппу, 1 мг. на кг., около 75 мг. – умеренно высокая доза.

Когда Филипп начал участвовать в нашем исследовании, ему было 45 лет. В очках, бородатый, среднего роста и телосложения, он был всемирно известным клиническим психологом, психотерапевтом и организатором семинаров. Он говорил тихо, но твердо, и вызывал большую привязанность у своих друзей и клиентов.

В тот момент Филипп начал процесс развода, который впоследствии оказался долгим и сложным. Его жизнь была ознаменована многочисленными значительными переменами, потерями и приобретениями, и казалось, что он воспринимает как плохое, так и хорошее, с одинаковой невозмутимостью. Он любил говорить, что бестселлер по психологической помощи самому себе он бы назвал «Пережить превратности жизни».

Прошло как минимум пять лет с того момента, когда я в последний раз делал кому-либо внутримышечную инъекцию, поэтому я волновался по поводу введения ДМТ этим способом. Что, если я промахнусь? В последний раз, когда я делал подобную инъекцию, я делал инъекцию антипсихотического вещества «галоперидол» взвинченному пациенту, страдающему от психоза. Чаще всего, ноги и руки таких пациентов были заранее связаны полицейскими или санитарями, чтобы их суматошное или напуганное поведение не переросло в насилие. Это также удерживало руки пациентов в достаточно стабильном положении для инъекции.

Я попытался вспомнить уверенность, с которой я раньше делал внутримышечные инъекции, потому что в прошлом мне приходилось их делать сотни раз. Секрет заключается в том, чтобы думать о шприце, как о дротике. В медицинском

институте нас учили думать, будто мы бросаем дротик в круглую дельтовидную мышцу плеча, или в большую ягодичную мышцу. Единственное, плавное движение, с усилением давления в тот момент, когда игла прокалывает мышцу сквозь кожу, обычно давало замечательный результат. Мы тренировались на грейпфрутах.

Но Филипп не был ни грейпфрутом, ни пациентом, страдающим от острого психоза, доставленным ко мне для принудительного лечения. Он был коллегой, другом и добровольцем в исследовании, равным по статусу мне и моему персоналу. Филипп должен был стать разведчиком. Синди, наша медсестра, и я должны были оставаться на «базе», и ждать его рассказа по возвращении.

Потренировавшись в технике укола, я прошел по коридору и вошел в комнату Филиппа.

Филипп лежал в постели, его новая девушка, Робин, сидела неподалеку. Манжетка прибора для измерения кровяного давления была неплотно обернута вокруг его руки. Во время сессии мы собирались периодически измерять его сердцебиение и кровяное давление.

Я объяснил, что сейчас произойдет: «Я протру твоё плечо спиртом. Если тебе надо будет собраться и успокоиться, не спеши. Потом я вставлю иглу тебе в руку, удостоверюсь в том, что не попал в кровеносный сосуд, и надавлю на шприц. Может болеть, а может и не болеть. Я не знаю. Через минуту, или чуть меньше, ты что-то почувствуешь. Но я не могу точно сказать, что это будет. Ты будешь первым».

Филипп на мгновение закрыл глаза, готовясь ступить на неизученную территорию, в миры, которые только он увидит, оставив нас здесь, чтобы присматривать за его жизнедеятельностью. Он широко открыл глаза, чтобы посмотреть на нас в последний раз, потом снова их закрыл, сделал глубокий вдох и, выдыхая, сказал, «Я готов».

Инъекция прошла без сучка и задоринки.

Чуть более чем через минуту, Филипп открыл глаза и начал глубоко дышать. Он выглядел так, как будто находился в измененном состоянии сознания. Его зрачки были расширены, он начал стонать, и морщины на его лице разгладились. Он закрыл глаза, а Робин держала его за руку. Он лежал совершенно неподвижно и молчал, его глаза были закрыты. Что происходило? С ним все было в порядке? Его кровяное давление и сердцебиение были в норме, но что с его разумом? Может быть, мы дали ему слишком большую дозу? На него она вообще-то подействовала?

Спустя примерно 25 минут после инъекции, Филипп открыл глаза и посмотрел на Робин. Улыбнувшись, он сказал:

Можно было бы и побольше.

Мы все вздохнули с облегчением. Спустя 15 минут, или 40 после инъекции, Филипп начал медленно и неуверенно говорить.

Я ни на минуту не терял контакта с телом. По сравнению с курением ДМТ, визуалы были менее интенсивными, цвета были не настолько глубокими, а геометрические узоры не так быстро двигались.

Он взял меня за руку, чтобы успокоиться. От тревоги мои руки были влажными, и он добродушно посмеялся над моим волнением, потому что я волновался явно больше, чем он!

Когда Филипп встал, чтобы пойти в туалет, его шатало. Он выпил немного виноградного сока, съел маленький йогурт, и заполнил анкету. Он чувствовал себя «дезориентированным», у него был «туман в голове», и он неуклюже шел, когда мы переводили его в другое здание, где у меня были дела. Мне было важно находиться рядом с ним и наблюдать за тем, как он будет функционировать в ближайшие несколько часов. Спустя три часа после того, как ему вкололи ДМТ, Филипп чувствовал себя достаточно хорошо, и Робин повезла его домой. Мы распрощались на стоянке возле больницы, и я сказал ему, чтобы вечером он ждал от меня звонка.

Когда мы созвонились, Филипп сказал, что они с Робин пошли пообедать после того, как уехали из больницы. Он сразу стал более собранным и внимательным. По дороге домой он испытывал эйфорию, а все цвета казались более яркими. Его голос был достаточно счастливым.

Через несколько дней Филипп прислал мне письменный отчет. Его последний комментарий был наиболее важным:

Я рассчитывал перейти на более высокий уровень, покинуть свое тело и осознание своего я, выйти в космическое пространство. Но этого не произошло.

Порог, о котором сказал Филипп, сейчас называется «психоделическим порогом» для ДМТ. Вы переходите его в тот момент, когда происходит отделение сознания от тела, а психоделическое воздействие полностью заменяет обычные составляющие разума. Вы испытываете чувство удивления и благоговения, и чувство неоспоримой реальности этого переживания. Этого явно не произошло при внутримышечном введении 1 мг. ДМТ на 1 кг. веса.

Было очень здорово, что в роли исследователя оказался Филипп. Он был психологически зрелым человеком, знающим воздействие психоделиков вообще, и ДМТ в частности. Он мог провести ясные, понятные параллели между разными веществами и разными способами их применения. Его пример очень сильно подтвердил правоту нашего решения принимать только тех добровольцев, у которых уже был опыт приема психоделиков.

Отчет Филиппа уничтожил все сомнения в том, что воздействие введенного внутримышечно ДМТ уступает воздействию выкуренного ДМТ. Я подумал о том, чтобы увеличить дозу. Но даже если бы появились эффекты пика воздействия, я сомневался в том, что этот способ применения вызвал бы то «напряжение»,

которое является основной характеристикой выкуренного ДМТ. Во время этого «напряжения», обычно случающегося в первые 15 или 30 секунд после курения ДМТ, происходит умопомрачительно быстрый переход от нормального осознания к психоделической реальности. Люди, употребляющие ДМТ, находят этот эффект «ядерной пушки» пугающе привлекательным. Нам был нужен более быстрый способ введения ДМТ в организм.

Большинство людей, использующих ДМТ в развлекательных целях, курят его через трубку, посыпав им марихуану или какое-либо растение, не обладающее психоактивными свойствами. Это не идеальный способ введения ДМТ в ваш организм. Вещество очень часто загорается, что может помешать вдохнуть как можно больше паров. Запах горящего ДМТ очень неприятен, он похож на запах горелой пластмассы. Когда вещество начинает действовать, и сначала вся комната, а затем и ваше тело начинает раскладываться на кристаллические части, становится трудно понять, вдыхаете вы или выдыхаете. Попробуйте представить себе, как в этом состоянии вы пытаетесь вдохнуть как можно больше этого пылающего, дурно пахнущего вещества!

Наиболее быстрый и эффективный способ введения ДМТ – это инъекция. Эффективность внутримышечных инъекций зависит от относительно ограниченного потока крови, проходящей через мышцы, и разносящей вещество в организм. Это наиболее медленнодействующий тип инъекций. Вещества также можно вводить под кожу, благодаря более сильному кровообращению этот вид инъекций более эффективен, хотя и более болезнен. Наилучшим методом является внутривенная инъекция. От места внутривенной инъекции поток крови, обогащенный веществом, идет к сердцу. Сердце прогоняет кровь через легкие; оттуда кровь попадает обратно в сердце и распространяется по всему телу, включая мозг. Весь этот процесс обычно занимает около 16 секунд.

Я проконсультировался со своим коллегой, изготовившим ДМТ, доктором Дэвидом Николсом из университета Пардю в Индиане. Он согласился с тем, что мне необходимо перейти на внутривенное применение. Мы оба беспокоились из-за этой перемены планов. Поразмыслив, он сухо сказал: «Я рад, что тебе предстоит иметь с этим дело, а не мне».

Пришло время проконсультироваться с доктором В., терапевтом Управления по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов, который в течение двух лет помогал мне согласовывать проект, а теперь наблюдал за его выполнением. Когда я спросил его мнение, он рассмеялся и сказал, «ты единственный исследователь в мире, вводящий людям ДМТ. Ты – эксперт. Тебе решать».

Он был прав, но я беспокоился из-за того, что так быстро перехожу на неизведанную территорию, после ввода всего лишь одной дозы ДМТ. Ранее было опубликовано только одно исследование, в котором упоминалось внутривенное введение ДМТ, но это было сделано с психиатрическим пациентом, а не с нормальным добровольцем. Этот проект, проведенный в 1950-ых, изучал пациентов с запущенными случаями шизофрении, большая часть которых не могла ничего сказать о своих ощущениях. У одной женщины долго не

прощупывался пульс после внутривенной инъекции ДМТ. Именно из-за этого доклада я так беспокоился о сердечной деятельности будущих добровольцев.

Доктор В. посоветовал мне ввести одну пятую внутримышечной дозы при переходе на внутривенные инъекции. «Скорее всего, уровень ДМТ в крови и мозге будет меньше, чем при внутримышечном введении, что даст тебе пространство для маневра», сказал он. «Вряд ли кто-нибудь получит передозировку таким способом». В нашем случае это означало переход от внутримышечной дозы в 1 мг./кг. к внутривенной дозе в 0,2 мг./кг.

Как Филипп, так и Нильс охотно поддержали эту новую и неизвестную фазу исследований: определение того, какая доза подойдет для остальных добровольцев. Так как они оба раньше курили ДМТ, мы могли напрямую сравнить воздействие введенного внутривенно вещества с воздействием выкуренного вещества. А в случае Филиппа мы могли сравнить внутривенное применение с внутримышечным.

Нильсу было 36, когда мы начали наше исследование. В молодости он пошел в Армию, собираясь работать с взрывчатыми веществами. Но он быстро убедился в том, что не подходит для военной службы, и написал заявление на увольнение по психологическим причинам. Так получилось, что Филипп был тем психиатром, который проводил осмотр Нильса, и впоследствии они остались друзьями.

Нильс очень живо интересовался веществами, изменяющими состояние сознания, и постоянно искал ранее неизвестные растительные или животные вещества, которые могут вызвать подобный эффект. Он написал несколько популярных брошюр, включая брошюру, в которой рассказывалось о том, как он обнаружил психоделические свойства яда жаб из пустыни Сонора. Этот яд содержит большое количество 6-метокси-ДМТ, соединения, родственного ДМТ. Курение яда этой жабы впечатляет.

Нильс был длинным и тощим парнем, очень обаятельным и веселым. Он много раз принимал ЛСД, «потеряв счет после 150 дозы». Когда около года назад он впервые покурил ДМТ дома у Филиппа, он был поражен. Он сказал:

Вещество произвело сильное телепатическое воздействие, установив ментальную связь между мной и окружающими людьми. Это смущало и поражало. Я очень сильно разволновался, когда со мной заговорил внутренний голос. Со мной напрямую разговаривала моя интуиция. Это был самый яркий опыт в моей жизни. Я хочу вернуться к нему. Я видел другое пространство, с яркими цветными полосками. Я не мог поднять рук. Это был такой сильный трип. Это Мекка разума, великолепная точка отсчета для всех остальных психоделиков. Те, кто меня окружал, были похожи на инопланетных насекомых. Я понял, что они тоже были частью этого.

Нильс получил 0,2 мг./кг. ДМТ внутривенно спустя примерно неделю после того, как Филипп получил первую внутримышечную дозу ДМТ. Я чувствовал себя примерно так же, как тогда, когда делал инъекцию Филиппу; то есть, в то время как этот день был настоящей вехой, он, тем не менее, казался мне репетицией перед началом настоящих исследований. Скорее всего, мы превысим эту дозу.

В день сессии Нильса с 0,2 мг./кг., я зашел в его палату в исследовательском центре, где он лежал на кровати, накрывшись своим старым армейским спальником. Он брал с собой этот спальник, куда бы он ни ехал, как в буквальном смысле, так и в переносном: было ли это путешествие по трассе, или психоделический трип.

Мы с Синди сели по обе стороны. Я вкратце рассказал ему, чего ожидать. Он кивнул, давая мне знак начинать.

Когда я вколол вещество наполовину, Нильс сказал:

Да, я чувствую его вкус.

Оказалось, что Нильс был одним из немногих добровольцев, которые чувствовали вкус введенного внутривенно ДМТ, когда поток обогащенной веществом крови проходил через рот и язык в мозг. У него был металлический, немного горьковатый привкус.

Я подумал, «Это достаточно быстро».

Мои заметки, относящиеся к воздействию этой дозы введенного Нильсу внутривенно ДМТ, несколько обрывисты. Это может быть связано с тем, что он по характеру замкнутый человек, или с тем, что интенсивность опыта не впечатлила ни его, ни меня. Он отметил, что 0,2 мг./кг. составляли «около трети или четверти» дозы, в сравнении с его опытом курения ДМТ. Возможно, чувствуя себя излишне самоуверенным от того, как легко прошли первые две сессии Филиппа и Нильса, я решил немедленно утроить внутривенную дозу Нильса: от 0,2 до 0,6 мг./кг.

Моя уверенность была преждевременной. Оглядываясь назад, я могу сказать, что более осторожным и правильным поступком было бы удвоить дозу до 0,4 мг./кг. К счастью, я не перескочил сразу к 0,8 мг./кг., что могло бы произойти, если бы я обратил внимание на слова Нильса о том, что 0,2 мг./кг. было четвертью полноценной дозы.

Этим утром и Филипп и Нильс должны были получить 0,6 мг./кг. ДМТ внутривенно. В тот день в Альбукерке было солнечно, холодно, и ветрено, и я был рад, что работаю в помещении. Я вошел в палату Нильса в Исследовательском Центре. Он лежал под своим спальником, ожидая первой дозы в 0,6 мг./кг. Синди уже поместила небольшую иглу в вену его предплечья – именно через эту иглу я собирался ввести раствор ДМТ прямо в кровь. Она села справа от него, а я сел слева, там, где трубка от капельницы была прикреплена к его руке. Филипп также был в палате; он должен был получить ту же самую дозу чуть-чуть попозже, если с Нильсом все будет в порядке. Он сидел в ногах кровати, интересуясь тем, что предстоит испытать Нильсу. Он был готов предоставить всем нам моральную поддержку. Мы не могли и подумать, что нам также понадобится его физическая помощь.

Я ввел раствор ДМТ быстрее, чем предыдущую дозу в 0,2 мг./кг., за 30 секунд, а не за минуту. Я думал, что чем быстрее вводить ДМТ, тем меньше он будет растворяться в системе кровообращения. В последствии это вызовет более высокий пиковый уровень ДМТ в крови и, следовательно, в мозгу. После того, как вещество было введено, Нильс взволнованно сказал:

Я чувствую его вкус... Вот оно!

Сразу же после того, как он это сказал, он начал ворочаться с боку на бок под своим спальником. Потом он резко сел, воскликнув:

Меня сейчас вырвет!

Он посмотрел на нас, удивленный и неуверенный. Мы с Синди переглянулись, одновременно подумав о том, что у нас не было емкости, в которую можно было бы рваться. Мы не предусмотрели возможность того, что нашим подопытным может понадобиться вырваться. Он пробормотал:

Но я же не завтракал... рваться нечем.

Нильс разволновался и натянул подушку и спальник себе на лицо. Он принял позу зародыша, отвернувшись от нас и от прибора для измерения кровяного давления, запутав шнур, который соединят манжетку с прибором. Мы не могли получить данные ни на 2, ни на 5 минутах, когда уровень его кровяного давления и сердцебиения был на самом высоком, и потенциально на самом опасном уровне. Он попытался вылезти из кровати, бесцельно размахивая руками и ногами. Но это были увесистые руки и ноги для человека, рост которого был 1 метр 93 см. Когда Синди, Филипп и я объединились и уложили его обратно в кровать, которая теперь казалась слишком маленькой, его руки были холодными и липкими. Через 6 минут его вырвало в таз, который мы нашли в шкафу. Так как для этого ему пришлось сесть, мы смогли нормально уложить его в кровать и измерить его кровяное давление и сердцебиение. В этот момент, спустя 10 минут после инъекции, его показатели были на удивление нормальными.

Он протянул руку к Синди, и коснулся ее волос и свитера. Казалось, что он собирается погладить ее волосы, но он быстро забыл, что он хотел сделать. Потом Нильс уставился на меня, сказав:

Сейчас мне нужно смотреть на тебя, а не на Филиппа или Синди.

Я постарался выглядеть спокойным и смотреть ему в глаза, тихо молясь, чтобы с ним все было в порядке. Через 19 минут он приподнялся на локтях и засмеялся. Он выглядел совершенно «обдолбанным»: огромные зрачки, косая ухмылка, бессвязное бормотание.

В конце концов, он сказал:

Я думаю, что правильная доза – между 0,2 и 0, 6. Мы все рассмеялись, и напряжение в помещении немного спало. Нильс все еще мог соображать, по крайней мере, в тот момент.

Он продолжал:

Было движение эго. Меня разочаровало то, что это уже заканчивается. Было множество цветов. Знакомое ощущение. Да, я вернулся. «Они» были там, и мы узнали друг друга.

Я спросил: кто?

Никто или ничто, по нашим представлениям.

Казалось, что он еще очень сильно находится под воздействием вещества. Я не хотел давить на него.

Он покачал головой, и добавил:

Когда начало отпускать, это было очень ярко, но скучно, по сравнению с пиком. В момент пика я знал, что я вернулся туда, где был в прошлом году, когда курил. Мне было очень одиноко покидать это место.

Мне казалось, что меня очень сильно тошнит. Я чувствовал, как вы все столпились вокруг меня, как будто я умирал, а вы пытались меня реанимировать. Я надеялся, что все в порядке. Я просто пытался уловить то, что происходило внутри меня.

Он помолчал, потом подвел итог:

Я устал. Я бы хотел вздремнуть, хотя мне на самом деле не хочется спать.

Кроме этого, Нильс почти ничего не мог сказать, за исключением того, что он был очень голоден, так как он очень мудро поступил, не позавтракав. Он с большим аппетитом поел, одновременно заполняя нашу анкету. Даже Нильс подумал, что 0,6 мг./кг. – это слишком много!

Я несколько минут посидел в комнате медсестер, размышляя над тем, что мы только что увидели. Судя по кардиотоническим показаниям, пульс и кровяное давление Нильса умеренно возросли, хотя мы не смогли измерить эти показатели во время предполагаемого пика. Таким образом, казалось, что введение 0,6 мг./кг. ДМТ внутривенно не причиняло физического вреда. Но я не был уверен, чем была вызвана краткость рассказа Нильса – тем, что он не мог вспомнить того, что произошло, или тем, что ему было свойственно не разглашать большую часть происходящего.

Было ясно то, что мы преодолели «психоделический порог». Быстрота и интенсивность наката, неоспоримость полученного опыта, чувство общения с другими сущностями, описанное Нильсом, все это было характерно для «полноценного» трипа с ДМТ. Но не слишком ли далеко мы отошли от психоделического барьера? Нильс сам признавал, что ему требуется большая доза, чем многим другим, для того, чтобы достичь достаточно высокого уровня изменения восприятия при помощи одного и того же вещества. Как это воспримет Филипп?

Мы с Филиппом прошли по ярко освещенному коридору Исследовательского центра. Мы прошли мимо Нильса, он был на посту медсестер, в поисках еще еды. Он себя прекрасно чувствовал. Меня ободряло то, насколько хорошо он выглядел спустя столь недолгое время после его пугающего прыжка с психического обрыва.

Я спросил Филиппа, «ты уверен, что хочешь принять такую же дозу?»

«Да». Он ни минуты не колебался.

Я не был настолько уверен.

Если бы Филипп отказался проходить через испытание, через которое прошел Нильс, я бы немного успокоился. Может быть, он согласится на дозу в 0,5 или 0,4 мг./кг. Это было бы достаточно просто – я бы просто не полностью ввел ему раствор ДМТ из шприца. Хотя я считал дозу в 0,6 мг./кг. безопасной для организма, воздействие на рассудок, которое вполне могло оказаться сокрушительным, стало для всех нас еще более очевидным, чем было до сессии Нильса. Но Филипп не собирался уступать своему другу и коллеге-«психонавту». Он был готов получить *свою* дозу 0,6 мг./кг.

У всех наших добровольцев прослеживалась очень сильная тенденция упорствовать даже тогда, когда была сильна возможность очень опасного психоделического опыта. Это стало особенно очевидным во время исследования толерантности, проведенного в 1991. В рамках этого исследования добровольцам вводили четыре больших дозы ДМТ с интервалом в 30 минут. Ни один из добровольцев, как бы измучен он не был, не отказался от четвертой, и самой большой, дозы ДМТ.

Желание Филиппа принять такую же дозу, как Нильс, поставило меня лицом к лицу с научной, личностной и этической дилеммой. Полученное мной образование подсказывало, что не стоит воздерживаться от выписывания слишком высокой дозы препарата, если того требуют обстоятельства. Например, очень высокие дозы могут оказаться необходимыми для проведения полноценной терапии с пациентами, которые с трудом поддавались лечению. К тому же, было очень важно изучить токсичные эффекты, чтобы иметь возможность быстро распознавать их в разных обстоятельствах. Последнее соображение является важнейшим при изучении новых экспериментальных веществ.

Авторитет и ответственность, возложенные на меня как на главного исследователя проекта, позволяли мне сказать Филиппу, что я не хочу, чтобы он повторил опыт Нильса с 0,6 мг./кг. ДМТ. Но сейчас с Нильсом все было в порядке. Еще более важным соображением было то, что он был первым и единственным человеком, принявшим эту дозу. На это утро я запланировал две сессии с 0,6 мг./кг. ДМТ, чтобы выяснить, вызывает ли такая доза схожие реакции у разных людей.

Мне нравился Филипп, и он хотел принять 0,6 мг./кг. Но какую роль в этом играла наша дружба? Я не хотел делать так, как он просит, только для того, чтобы сохранить наши отношения, но я хотел, чтобы его участие в этой начальной

стадии исследования стоило затрачиваемых им усилий. В каком-то смысле, он делал нам одолжение. Филипп жил далеко от Альбукерка, и ему было бы неудобно приезжать еще раз, чтобы принять 0,6 мг./кг. в том случае, если 0,4 и 0,5 окажется недостаточно большой дозой. Тут было очень много конфликтующих приоритетов. Я надеялся, что принял правильное решение, позволив Филиппу принять 0,6 мг./кг.

Войдя в палату Филиппа, мы поздоровались с Синди и Робин, девушкой Филиппа, которые были уже там, в ожидании нас. Филипп удобно устроился на кровати. Вот-вот должна была начаться еще одна сессия с 0,6 мг./кг. ДМТ, вводимого внутривенно.

В почти пустой и стерильно чистой палате Филиппа были ярко начищенные полы из линолеума и розовые стены. Из-за спинки кровати торчали трубки с кислородом и трубки для вывода выделений и воды. Филипп наклеил плакат с изображением Авалокитешвары, буддийского святого, символизирующего сострадание, на внешнюю сторону деревянной двери, ведущей в ванную. Дверь была расположена напротив его кровати. На потолке над его узкой кроватью, застеленной тонкими больничными простынями, висел телевизор, прикрепленный при помощи клубка проводов. Громко гудел кондиционер. Он лег на кровать, и устроился как можно удобнее.

Синди быстро и ловко ввела иглу капельницы в вену предплечья. Манжетка для измерения кровяного давления была обмотана вокруг его руки. Мы прикрепили капельницу побольше к другой руке Филиппа, чтобы иметь возможность измерить концентрацию ДМТ в его крови после того, как вещество будет введено. Эта капельница была прикреплена к прозрачному пластиковому мешку, из которого в кровь по капле поступал стерильный физраствор, с целью предотвращения сгущивания крови в трубочке, по которой будет идти кровь. Мы с Синди сидели по обе стороны от Филиппа, не зная, чего ожидать, в свете недавней реакции Нильса. Робин сидела немного в стороне, в ногах кровати.

Филипп прекрасно помнил недавнюю сессию Нильса, поэтому ему понадобилось мало подготовки. Он знал, чего ожидать от нас, когда он будет лежать в постели под воздействием вещества. Он знал, что мы сразу же придем ему на помощь, если окажется, что ему понадобится наша помощь. Мы пожелали ему удачи. Он закрыл глаза, откинулся назад, сделал несколько глубоких вдохов, и сказал, «Я готов».

Я смотрел на секундную стрелку часов на стене, ожидая, чтобы она достигла цифры «6». Тогда я смогу рассчитать 30 секунд на инъекцию и закончить тогда, когда секундная стрелка достигнет цифры «12», которая станет точкой отсчета. Было почти 10 утра.

Когда я вставил иглу шприца в капельницу Филиппа, но до того, как я начал вводить раствор ДМТ ему в вену, в дверь громко и настойчиво постучали. Я поднял голову, остановился, вытащил иглу шприца из капельницы, надел на нее наконечник, и положил шприц на тумбочку возле кровати Филиппа.

За дверью ждал заведующий лабораторией Исследовательского центра. Я вышел в коридор, чтобы в палате не был слышен наш разговор. Он сказал, что предыдущие образцы крови на предмет содержания ДМТ были взяты неправильно, и что нам необходимо поменять метод взятия крови на анализ. Я сказал ему, что мы меняем метод в соответствии с его рекомендациями.

Я снова вошел в палату Филиппа и сел на кресло рядом с его кроватью. Казалось, что он не заметил паузы, потому что погрузился в себя, что очень помогает при входе в царство ДМТ. Для него трип уже начался.

Я извинился за заминку и, пытаясь поднять всем настроение, сказал, «И на чем мы остановились?» Филипп только хмыкнул в ответ; он открыл глаза, кивнул мне головой, чтобы я продолжал, и снова закрыл глаза. Я снял наконечник со шприца и снова вставил шприц в капельницу. Синди кивнула головой, в знак того, что она тоже готова.

Я сказал, «окей, вот и ДМТ».

Я медленно и осторожно начал вводить 0,6 мг./кг. ДМТ в вену Филиппа.

Когда я ввел примерно половину препарата, дыхание Филиппа прервалось, как будто он попытался кашлянуть. Вскоре мы выяснили, что каждый раз, когда дыхание прерывается после введения большой дозы, нам предстоит безумный трип.

Я тихо сказал Филиппу, «я все ввел».

Спустя двадцать пять секунд после введения вещества, он начал стонать:

Я люблю, я люблю...

Его кровяное давление поднялось незначительно, но сердцебиение ускорилось до 140 ударов в минуту, по сравнению с обычными 65. Это сравнимо с тем, как ускоряется сердцебиение после того, как пробежишь 3 или 4 лестничных пролета. Но в этом случае Филипп совсем не шевелился.

Через 1 минуту Филипп сел, и посмотрел на нас с Синди глазами, размером с блюдца. Его зрачки были очень сильно расширены. Его движения были автоматическими, прерывистыми, как у марионетки. Казалось, что у Филиппа были «не все дома».

Он наклонился к Робин, и погладил ее волосы:

Я люблю, я люблю...

Два раза за утро внимание добровольца, находящегося под воздействием ДМТ, было привлечено женскими волосами. Нильс гладил волосы Синди, Филипп – волосы Робин. Возможно, они представляли собой мощный образ живой, органичной, знакомой реальности, которую добровольцы пытались найти в унылой больничной палате, находясь под воздействием психоделиков.

К нашему облегчению, Филипп лег обратно, без наших просьб и без нашей помощи. Его кожа была холодной и липкой, как и у Нильса. Его тело реагировало классическим способом: высокое кровяное давление, учащенное сердцебиение, кровь оттекала от кожи к жизненно-важным органам, но в то же самое время он почти не совершал физических действий. Было очень трудно взять кровь у Филиппа – высокий уровень гормонов стресса привел к тому, что маленькие мускулы вокруг вен сжались, снижая необходимый приток крови к коже.

Через 10 минут Филипп начал вздыхать:

Как красиво, как красиво!

По его щекам потекли слезы.

Это было то, что можно назвать трансцендентальным опытом. Я умер, и попал на небеса.

Через 30 минут после инъекции его пульс, и кровяное давление вернулись в норму.

Я летел в пустоте. Там не было ни относительного пространства, ни измерений.

Я спросил, «Что ты почувствовал, когда твое дыхание прервалось?» *Я почувствовал холод, и сжатие в горле. Это меня напугало. Я подумал, что возможно я больше не смогу дышать. На долю секунды у меня мелькнула мысль «Отпусти все, сдайся», но потом вещество унесло и ее.*

Ты помнишь, как ты сел и погладил волосы Робин?

«Что я сделал?»

Через сорок пять минут после инъекции, попивая чай и больше не ощущая воздействия вещества, Филипп не помнил, как он сидел, смотрел на нас и трогал Робин. Вскоре после этого, он полностью пришел в норму, и мы были уверены, что теперь Робин сможет за ним присмотреть.

Следующим вечером мы с Филиппом созвонились. Он чувствовал себя немного уставшим, но очень хорошо спал. Его сны были «более интересными, чем обычно», хотя и не очень странными. Но, несмотря на это, он не мог вспомнить ни один из снов. На следующий день он проработал десять часов, хотя и не на полную мощность. Он сказал, «Никто, кроме меня, не заметил, что я был уставшим».

К моему удивлению, это все заметки, оставшиеся у меня от той сессии и от разговора, состоявшегося на следующий день. Это очень сильно противоречит обычным красноречивым описаниям трипов Филиппа. Возможно, самой важной информацией, которую нам требовалось узнать, было то, что он благополучно пережил то утро.

В тот вечер, по пути домой, в горы поблизости от Альбукерка, я размышлял о происшедшем. Я был рад, что и Нильс, и Филипп благополучно пережили знакомство с 0,6 мг./кг. ДМТ внутривенно. Но я почти ничего не узнал о том, что они пережили при этом. Их рассказы были на удивление лаконичными, и в них было мало подробностей.

Почему рассказы Нильса и Филиппа были столь краткими?

Одним из возможных ответов на этот вопрос было особое состояние памяти. Это явление подразумевает то, что события, пережитые в состоянии измененного сознания, могут ясно вспоминаться только в таком же состоянии, но не в нормальном. Это происходит под воздействием таких веществ, как алкоголь, марихуана, или под воздействием таких медикаментов, как валиум, ксанакс, или под воздействием барбитуратов. Это состояние возникает также во время таких состояний измененного сознания, не вызванных веществами, как гипноз или сон. В случае с Нильсом и Филиппом эта гипотеза соответствовала бы правде, если бы они вспомнили большую часть сессии с 0,6 мг./кг. при работе с более низкими и управляемыми дозами ДМТ. Но ни с одним из них этого не произошло в течение дальнейшего участия в проекте.

Еще одна возможность заключалась в том, что Нильс и Филипп пострадали от делирия, «острого органичного синдрома мозга» или «острого спутанного состояния». Слово «делирий» происходит от латинского «де», означающего «из» или «от», и «лира», колея, что буквально означает «выход из колеи». Делирий может быть вызван физическими факторами, такими, как жар, травма мозга, недостаток кислорода, ли низкий уровень сахара в крови. К тому же, сильный травматический психологический опыт может вызвать состояние делирия, что часто случается с теми, кто переживает сильную травму или катастрофу.

Я не был уверен, в какой степени понятие «психологическая травма» может относиться к смущению Нильса и Филиппа, и их неспособности припомнить большую часть сессии ДМТ. Сколь велика была психологическая реакция на вещество, в отличие от прямого воздействия самого вещества? То есть, если вы вскарабкаетесь по лестнице и увидите невообразимо шокирующее зрелище, вы можете попасть в состояние шока или делирия, но в этом будет виновата не лестница, а то зрелище, которое вы увидели благодаря лестнице. Было ли то, что увидели Нильс с Филиппом таким странным, непонятным и неопишимо абнормальным, что их рассудок просто отключился, чтобы не дать им четко рассмотреть то, что там было? Может быть, лучше было забыть это.

Как бы там ни было, было ли слишком много вещества, или слишком много опыта, но что бы доза в 0,6 мг./кг. ДМТ внутривенно ни сделала с этими двумя ветеранами психоделии, вывод был один: «слишком много». Как позже сказал Филипп:

Это была космическая паяльная лампа, буря цветов, ошеломляюще, как будто меня вбросило за борт, и пытался обрести контроль, как пробка, которую кидало туда-сюда.

Я снова позвонил Дейву Николсу, чтобы обсудить дозировку ДМТ. Какую дозу можно считать низкой «высокой» дозой? Снижение дозы до 0,5 мг./кг. снизит дозу только на одну шестую, в то время как доза в 0,4 мг./кг. – меньше на целую треть. Мы рассматривали несколько вариантов. Я хотел убедиться в том, что доза будет достаточно высока, чтобы вызвать полноценный эффект, но не хотел психологически травмировать наших добровольцев. После событий с Филиппом и Нильсом я чувствовал себя несколько неуверенно. «В первую очередь, не навредите». Это первоочередная догма медицины вообще, и особенно в том, что касается исследований, проводимых на людях. Довести группу добровольцев до психологической травмы было немыслимо. Обсуждая воздействие 0,6 мг./кг на Нильса и Филиппа, мы решили принять 0,4 мг./кг. ДМТ как самую высокую дозу при проведении исследования.

Несколько дней спустя я позвонил доктору Стивену Сзаре, одному из первых исследователей ДМТ, чтобы обсудить вопрос дозировки. Доктор Сзара открыл психоделическое воздействие ДМТ, вводя его себе в своей лаборатории в Будапеште, Венгрии, в середине 1950-ых. (В начале психоделических исследований ученые часто опробовали все на себе). Сейчас он с успехом работает в Национальном Институте Соединенных Штатов по Токсикомании в Вашингтоне, округе Колумбия.

Я спросил его, «Вам доводилось вводить слишком большое количество ДМТ вашим добровольцам?»

Доктор Сзара немного подумал, а потом ответил со своим изысканным восточно-европейским акцентом, «да. Они ничего не могли вспомнить. Они не могли вспомнить ничего из своего опыта. Единственное, что с ними осталось, это ощущение того, что произошло что-то пугающее. Мы решили, что не стоит вводить такие дозы».

Поразительно, сколько вопросов, возникших в течение пяти лет проведения исследования, были затронуты тем декабрьским утром, когда я сделал Нильсу и Филиппу внутривенные инъекции 0,6 мг./кг. ДМТ. Мы много слышали о духовном опыте и опыте, напоминающем физическую смерть, а так же о контакте «с ними» под воздействием ДМТ. Я переживал конфликт приоритетов по поводу дружбы и целей исследования. Я быстро осознал недостатки больницы как места проведения опыта, и недостатки медицинской направленности исследования. Потребность давать добровольцам полные психоделические дозы уже была смягчена осознанием потенциальной негативной реакции на них. Большое количество коллег и инспекторов помогали в проведении проекта на разных его стадиях. Каждый из них был по-своему задействован в сессии Филиппа и Нильса с 0,6 мг./кг. ДМТ внутривенно.

Теперь давайте обратим внимание на подоплеку этого исследования, на огромное количество информации о психоделических веществах, которым мы обладаем, на то, каким именно образом наше общество и наша наука используют эту информацию. Тогда мы начнем понимать важность роли ДМТ для нашего организма и те удивительные функции, которые он выполняет в нашей жизни.

Часть I

Кирпичики

1

Психоделические вещества: наука и общество

История употребления людьми растений, грибов, и животных, известных своим психоделическим воздействием, гораздо древнее письменной истории, и, скорее всего, предшествует появлению рода человеческого, как он известен сейчас. Например, Рональд Зиген и Теренс МакКенна выдвигают гипотезу, что наши обезьяноподобные предки подражали другим животным, поедая пищу, вызывавшую странное поведение. Таким образом, они обнаружили первые вещества, изменяющие состояние сознания.

Мы получаем все больше и больше свидетельств того, что в древних обществах психоделики употреблялись ради того эффекта, который они оказывали на сознание. Археологи обнаружили древние африканские изображения человека, из тела которого растут грибы, а результаты последних исследований наскальной живописи в Северной Европе говорят о деятельности разума, находящегося в измененном состоянии.

Некоторые авторы предполагают, что язык возник в результате усиленного психоделиком понимания звуков, издаваемых гоминидами. Другие ученые предполагают, что психоделические состояния сформировали первые религиозные представления человека.

Видения, состояния экстаза и всплеск воображения, вызываемые психоделиками, позволили этим веществам сыграть важную роль во многих древних культурах. Сотни лет антропологических исследований показали, что эти общества использовали психоделики для поддержания солидарности в обществе, помощи в искусстве врачевания, получения вдохновения в художественной и духовной творческой деятельности.

Аборигены Нового Света использовали, и по сей день продолжают использовать, множество растений и грибов, изменяющих состояние сознания. Большая часть доступной нам информации по психоделикам была получена в ходе исследования веществ, встречающихся в западном полушарии: ДМТ, псилоцибина, мескалина, и некоторых родственных ЛСД препаратов.

Объем использования психоделических растений аборигенами Нового Света удивил и встревожил европейских поселенцев. Их реакция могла быть вызвана относительной нехваткой психоделических растений и грибов в Европе. Столь же важную роль сыграла ассоциация изменяющих сознание веществ с колдовством. Церковь эффективно подавляла распространение информации об употреблении подобных веществ, как в Старом, так и в Новом Свете, и преследовала носителей этого знания, практикующих прием веществ. Только в последние пятьдесят лет мы обнаружили, что употребление магических грибов мексиканскими индейцами не прекратилось полностью в шестнадцатом веке.

До конца 1800-ых годов интерес в Европе к психоделическим растениям и веществам был незначителен, а доступ к ним был ограничен. Некоторые авторы описывали свой «психоделический» опыт, полученный от употребления опиума или гашиша, но для того, чтобы ощутить психоделическое воздействие этих веществ, их надо было принять в очень большом количестве, что было трудно и опасно. Эта ситуация начала меняться с обнаружением мескалина в пейоте, кактусе, произрастающем в Новом Свете.

Немецкие химики получили мескалин из пейота в 1890-ых. Наиболее литературно одаренные из исследовавших его ученых приветствовали это вещество за его способность открывать врата «искусственного рая». Однако, медицинский и психиатрический интерес, проявленный к мескалину, был на удивление ограничен, и к концу 1930-ых исследователи опубликовали лишь небольшое количество работ. Возможно, с отсутствием интереса к мескалину связано неприятное чувство тошноты и рвота.

Еще одной причиной отсутствия энтузиазма по поводу мескалина, могло стать отсутствие научного или медицинского контекста для его исследования. Доминирующей тенденцией в психиатрии той эпохи был фрейдистский психоанализ. В то время, как сам Фрейд был очень заинтересован такими изменяющими состояние сознания веществами, как кокаин и табак, его ученики не испытывали столь же сильного интереса. К тому же, Фрейд не доверял религии, и считал духовный или религиозный опыт защитой от детских страхов и желаний. Подобное отношение не способствовало изучению мескалина, способствовавшего духовному поиску американских индейцев. Потом было революционное пришествие ЛСД.

В 1938 году швейцарский химик Альберт Хофман работал со спорыньей, грибом, встречающимся на ржи, в отделе природных продуктов Лабораторий Сандоз, даже в то время являвшихся ведущей фармацевтической компанией. Он надеялся обнаружить вещество, которое сможет останавливать маточное кровотечение после родов. Одним из препаратов на основе спорыньи стал ЛСД-25, или диэтиламид лизергиновой кислоты. Он не оказывал практически никакого воздействия на матку лабораторных животных, поэтому Хофман отложил его. Пять лет спустя «любопытное предчувствие» заставило Хофмана вернуться к изучению ЛСД, и он случайно обнаружил его мощные психоделические свойства.

Поразительной чертой ЛСД было то, что он оказывал психоделическое воздействие в дозировке в *миллионную* часть грамма, что означало, что он примерно в тысячу раз сильнее мескалина. На самом деле, Хофман почти получил передозировку, приняв дозу, которую он считал слишком маленькой, чтобы испытать эффекты измененного состояния сознания: четверть миллиграмма. Хофман и его швейцарские коллеги быстро опубликовали свое открытие в начале 1940-ых. Из-за сильного состояния изменения сознания, вызываемого ЛСД и из-за традиционного психиатрического контекста, в котором исследователи изучали его, ученые решили особенно подчеркнуть его свойства «имитации психоза».

Годы, последовавшие за Второй Мировой войной, были интересным временем для психиатрии. Помимо ЛСД, ученые также обнаружили «антипсихотические»

свойства хлорпромазина, или Торазина. Торазин позволил пациентам с запущенными психическими заболеваниями излечиваться до такой степени, что их начали выписывать из клиник в больших количествах. Этот и другие антипсихотические препараты наконец-то позволили врачам добиться прогресса в лечении наиболее калечащих заболеваний.

Именно в те годы зародилась такая отрасль современной науки, как «биологическая психиатрия». Эта дисциплина, изучающая взаимоотношения между человеческим разумом и химией мозга, произошла от двух странных супругов: ЛСД и Торазина. А свахой был серотонин.

В 1948 исследователи обнаружили, что серотонин, являющийся частью кровообращения, отвечает за сокращение мускулов, окружающих вены и артерии. Это было жизненно важно для понимания того, как контролировать процесс кровотока. Название «серотонин» происходит от латинского «sew», кровь, и «tonin», сжатие.

Несколько лет спустя, в середине 1950-ых, исследователи обнаружили серотонин в мозге лабораторных животных. Последующие эксперименты позволили выявить его точное расположение и воздействие на электрические и химические функции отдельных нервных клеток. Медикаменты или операции, влияющие на области мозга животного, содержащие серотонин, значительно меняли его сексуальное или агрессивное поведение, а так же сон, бодрствование и различные биологические функции. Присутствие серотонина в мозге животных, и его влияние на их поведение, окончательно определило его в качестве первого известного нам нейротрансмиттера.

В то же самое время ученые продемонстрировали, что молекулы ЛСД и серотонина очень похожи. Потом они доказали, что ЛСД и серотонин действуют на одни и те же районы мозга. В ходе некоторых экспериментов ЛСД блокировал действие серотонина; в других, психоделическое вещество имитировало действие серотонина.

Эти открытия определили ЛСД в качестве наиболее мощного инструмента изучения взаимоотношений мозга и разума. Если необычные сенсорные и эмоциональные свойства ЛСД проявляются благодаря специфичному и понятному изменению функций серотонина, содержащегося в мозге, вполне возможно «химически разложить» определенные умственные функции на их основные физиологические компоненты. Другие вещества, изменяющие состояние сознания и оказывающие сравнительно четко характеризующее воздействие на разные нейротрансмиттеры, могут позволить расшифровать разные виды осознанного опыта, раскрыв стоящие за ними химические взаимодействия.

Дюжины исследователей по всему миру вводили головокружительное множество психоделических веществ тысячам психиатрических пациентов и психически-здоровых добровольцев. Свыше двух десятилетий щедрое правительственное и частное финансирование поддерживало эти исследования. Многие международные конференции, встречи и симпозиумы были посвящены последним открытиям в области исследования воздействия психоделических веществ на людей.

Сотрудники Сандоз Лабораториз раздавали исследователям ЛСД, чтобы те могли вызвать краткое психотическое состояние среди психически нормальных добровольцев. Ученые надеялись, что подобные эксперименты смогут пролить свет на такие психические расстройства, как шизофрения.

Сотрудники Сандоз также рекомендовали интернам, специализирующимся в психиатрии, принимать ЛСД, чтобы вызвать чувство сопереживания со своими психотичными пациентами. Эти молодые доктора были поражены временной встречей с безумием. Подобные встречи с собственными, ранее неосознанными воспоминаниями и чувствами, убедили этих психиатров в том, что освобождающие разум свойства ЛСД могут помочь в психотерапии.

В многочисленных научных публикациях говорилось о том, что привычный механизм устной терапии становился более эффективным с применением психоделического вещества. Множество научных статей описывало удивительный успех в помощи ранее неподдающимся лечению пациентам, страдающим от obsessions и компульсивности, посттравматического стресса, нарушений в области питания, тревоги, депрессии, алкогольной и героиновой зависимости.

Эти неожиданные достижения, описанные исследователями, прибегавшими к «психоделической терапии», побудили других ученых изучить благотворное воздействие этих веществ на отчаявшихся, испытывающих сильную боль, неизлечимых пациентов. В то время как вещества практически не оказывали воздействия на их общее состояние, психоделическая психотерапия поразительно влияла на этих пациентов. Депрессии развеивались, требования обезболивающих резко снижались, а сами пациенты гораздо лучше принимали свой диагноз и прогноз развития заболевания. Помимо этого, пациенты и их семьи справлялись с глубокими и эмоциональными вопросами так, как никогда раньше. Резкое ускорение психологического роста благодаря этой новой терапии выглядело многообещающим в тех случаях, когда время было основным фактором. Некоторые терапевты считали, что многие из этих «чудесных» откликов на психоделическую психотерапию были вызваны трансформирующим мистическим или духовным опытом.

К тому же, вскоре выяснилось, что опыт, переживаемый добровольцами, находящимися под сильным воздействием психоделиков, был удивительно схож с опытом тех, кто практиковал традиционную восточную медитацию. Совпадение изменения сознания, вызванного психоделическими веществами и медитацией, привлекло внимание писателей из ненаучных кругов, включая Олдоса Хаксли, английского романиста и религиозного философа. Хаксли получил свой собственный очень позитивный опыт с мескалином и ЛСД, под бдительным руководством канадского психиатра Хамфри Осмонда, который приезжал к нему в Лос-Анжелес в 1950-ых. Хаксли вскоре описал свой опыт приема веществ, и те размышления, которые они у него вызвали. Его работы о природе и ценности психоделического опыта были убедительны и красноречивы. Они убедили многих людей попытаться добиться, а многих исследователей – выявить духовное просветление посредством психоделических веществ. Несмотря на то, что его идеи стимулировали массовое движение к популярному экспериментированию с психоделиками, Хаксли твердо придерживался той теории, что только элитная

группа интеллектуалов и людей творчества должна иметь к ним доступ. Он не верил, что обыкновенные мужчины и женщины могут употреблять психоделики наиболее безопасным и продуктивным способом.

Однако изучение безнадежных больных и обсуждение сходства между воздействием психоделических веществ и мистическим опытом столкнули между собой религию и науку. Исследования отходили все дальше и дальше от первоначальной программы Сандоз.

Выход ЛСД из лабораторий, произошедший в 1960-ых, еще сильнее усложнил ситуацию. Средства массовой информации кричали о реанимации, самоубийствах, убийствах, врожденных дефектах и разбитых хромосомах. Широко разрекламированный отказ от научно-исследовательских принципов Тимоти Лири и его команды исследователей в Гарвардском Университете привел к их увольнению. Эти события усилили растущее подозрение того, что даже ученые потеряли контроль над этими мощными психоактивными веществами.

Средства массовой информации преувеличивали и подчеркивали негативные физические и психологические эффекты психоделических веществ. Некоторые из этих рассказов возникли благодаря плохо организованным исследованиям, некоторые были просто сфабрикованы. Последующие публикации сняли с психоделиков обвинение в серьезной токсичности, ведущей к повреждению хромосом. Но эти последующие исследования вызвали гораздо меньше шумихи, чем первоначальные обвинительные отчеты.

В психиатрической литературе также начали появляться отчеты, описывающие «бэды», или противоречивую психологическую реакцию на психоделики, но количество этих отчетов также было невелико. Чтобы разобраться с подобными вопросами в рамках моих собственных исследований, я прочитал каждый опубликованный доклад, посвященный подобным негативным последствиям. Мне стало понятно, что уровень психиатрических осложнений при проведении контролируемого исследования, как среди психиатрических пациентов, так и среди нормальных добровольцев, был необычно низок. Но в тех случаях, когда психически больные или нестабильные люди принимали неочищенные или неизвестные психоделики, в сочетании с алкоголем и другими веществами, в неконтролируемой обстановке и с неадекватным надзором, возникали проблемы.

В ответ на общественное беспокойство по поводу неконтролируемого употребления ЛСД, и, несмотря на возражения практически каждого ученого в этой области, конгресс Соединенных Штатов в 1970 г. принял закон, запрещающий ЛСД и другие психоделики. Правительство приказало ученым сдать находящиеся у них вещества, канцелярская работа с целью получения и хранения психоделиков для исследовательских целей стала долгой и запутанной, и почти не осталось надежды на проведение новых проектов. Средства на проведение исследований пропали, и многие исследователи отказались от своих экспериментов. При принятии нового законодательства о веществах, интерес к исследованию воздействия психоделиков на людей пропал так же неожиданно, как и появился. Было такое ощущение, что психоделики еще не были открыты.

Учитывая небывалые темпы развития исследований воздействия психоделиков на людей лишь тридцать лет назад, удивительно, насколько мало о них рассказывают современные медицинские и психиатрические обучающие программы. Психоделики были важнейшей сферой развития психиатрии свыше двадцати лет. Сейчас молодые врачи и психиатры почти ничего о них не знают.

К тому времени, когда я начал изучать медицину, в середине 1970-ых годов, по прошествии менее десяти лет с момента изменения законодательства о веществах, у меня было всего две лекции о психоделиках за четыре года. И даже это было больше, чем то, что могли узнать студенты-медики в других университетах, потому что в Медицинском Колледже Альберта Эйнштейна в Нью-Йорке, в котором я учился, работала группа ученых, проводивших исследования на животных. Я провел исследовательский семинар по психоделическим веществам для студентов-психиатров старших курсов в Университете Нью-Мехико – возможно, это был единственный подобный семинар в нашей стране в течение нескольких десятилетий.

Отсутствие академического интереса к психоделикам может быть частично вызвано отсутствием исследований, проводимых на людях. Однако для студентов-медиков является общепринятой практикой изучать ранее популярные теории и методики, даже если в настоящее время к ним редко прибегают. Но психоделические вещества полностью выпали из сферы деятельности психиатрии.

Большинство новых теорий, практик и медикаментов в области клинической психиатрии проходят предсказуемый цикл введения, тестирования и приспособления к дальнейшему применению. Таким образом, совершенно неудивительно то, что, с накоплением сведений во время первой волны исследования психоделиков на людях, начали появляться противоречащие друг другу результаты. У тех, кто утверждал, что психоделики могут создать «модель психоза» или предоставить «лекарство» для трудноизлечимых больных, энтузиазм предсказуемо пошел на спад. Естественным процессом в рамках психиатрических исследований является то, что ученые совершенствуют вопросы и методы исследования, и способы применения их результатов. Этого не произошло с психоделиками. Вместо этого, изучение психоделиков прошло через в высшей степени неестественный цикл развития. Психоделики начинались как «чудо-лекарства», потом они стали «ужасными лекарствами», потом их не стало вообще.

Я считаю, что студенты-медики и начинающие психиатры так мало слышат о психоделиках не из-за того, что исследование психоделиков завершилось, а из-за того, *как именно* оно завершилось. Этот процесс полностью деморализовал академическую психиатрию, которая впоследствии повернулась спиной к психоделическим веществам.

Психоделические исследования стали сложной и унижительной главой в жизни многих наиболее выдающихся ученых, работавших в этой области. Это были лучшие и наиболее талантливые психиатры своего поколения. Многие из наиболее уважаемых на сегодняшний день психиатрических исследователей Северной Америки и Европы, как практикующих, так и теоретиков, возглавляющих факультеты крупнейших университетов и национальные психиатрические организации, начинали свою профессиональную деятельность с исследования

психоделических веществ. Наиболее влиятельные представители этой профессии обнаружили, что наука, объективные данные и здравый смысл были бессильны защитить их исследования от принятия репрессивного закона, вызванного необоснованным мнением, эмоциями и средствами массовой информации.

Как только эти законы были приняты, правительственные инспекторы и спонсирующие агентства быстро отозвали разрешения, вещества и деньги. Те психоделические вещества, которые воспринимались исследователями как уникальные ключи к психическим заболеваниям, и которые помогли становлению многих карьер, стали объектами страха и ненависти.

Другая проблема заключалась в том, что психоделики становились позорным источником разногласий среди самих психиатров. Психиатры, придерживающиеся биологического подхода, терпеть не могли тех своих коллег, которые «нашли религию» и расхваливали духовное воздействие веществ. Последние относились к своим коллегам, интересующимся исключительно деятельностью мозга, как к недалеким и консервативным людям. Психиатрия всегда противоречила духовным вопросам, и в конечном итоге появилось новое направление в этой области медицины, борющееся против результатов исследования психологических веществ: так называемая «трансперсональная» теория и практика. Таким образом, по крайней мере, некоторые из исследователей психологических веществ могли вздохнуть с облегчением, потому что им больше не приходилось разбираться со сложными, противоречивыми и беспорядочными последствиями действия веществ среди их пациентов, коллег и их самих.

Кто захочет читать лекцию о позорной странице в академической психиатрии аудитории, в которой сидят 200 сообразительных студентов-медиков? Группа первых исследователей психоделических веществ, в основном, состояла из профессиональных ученых, а не фанатиков. Они отдавали себе отчет в том, что не стоит публично критиковать своих коллег и благодетелей. Лучше жить и делать свои выводы.

Теперь, когда мы рассмотрели важную часть истории психоделиков, давайте посмотрим на то, что они делают.

Психоделики оказывают свое воздействие благодаря сложному сочетанию трех факторов – сета, сеттинга и вещества.

Сет – это то, из чего мы состоим, и сейчас, и в будущем. Это наше прошлое, наше настоящее, и наше возможное будущее; наши предпочтения, привычки и чувства. Сет также включает наш организм и мозг.

Психоделический опыт также тесно связан с сеттингом – тем, или чем, что есть или чего нет в нашем непосредственном окружении; то, где мы находимся, будь это на природе или в городе, в здании или на улице; качество воздуха, которым мы дышим и окружающие нас звуки, и т. д. На сеттинг также влияет сет тех, кто находится с нами, когда мы принимаем вещество, будь это друзья или незнакомцы, расслабленные или напряженные, гид ли это, оказывающий вам всевозможную поддержку, или любопытный ученый.

Потом идет само *вещество*.

Во-первых, как нам его называть? Даже исследователи не могут прийти к согласию по этому важному вопросу. Некоторые даже не используют слово *drug* (в этом переводе я перевожу *drug* как *вещество*. Более распространенный вариант перевода этого слова – *наркотик*. *прим. переводчика*), используя вместо этого слова *молекула, соединение, агент, препарат, лекарство или таинство*.

Даже если мы решим называть это веществом, посмотрите на то, сколько у него названий: *галлюциноген* (вызывающий галлюцинации), *энтеоген* (приближающий к божественному), *мистикомиметик* (имитирующий мистические состояния), *онейроген* (вызывающий сны), *фанеротим* (вызывающий явные эмоции), *фантастикант* (стимулирующий фантазию), *психодислептик* (тревожащий разум), *психотомиметик* и *психотоген* (имитирующий или вызывающий психоз, соответственно), и *психотоксин* и *шизотоксин* (яд, вызывающий психоз и шизофрению, соответственно).

Выбор имени не является незначительным вопросом. Если бы все придерживались одного и того же мнения касательно того, что делает или что представляет собой психоделик, не было бы столько терминов для определения одного и того же вещества. Множество названий отражает глубоко укоренившийся и до сих пор продолжающийся диспут о психоделических веществах и их воздействии.

Ученые редко придают значение названиям, которые они присваивают психоделикам, несмотря на то, что они знают, насколько сильно ожидания воздействуют на эффект вещества. Все аспиранты, изучающие психиатрию, узнают об этом во время вводного курса по психологии, во время обзора наиболее значительных исследований, опубликованных в 1960-ых. Проводимые эксперименты включали инъекции добровольцам адреналина, гормона «драки и погони», при разных условиях. Адреналин вызывал спокойное и расслабленное состояние у добровольцев, которым говорили, что им вводят успокоительное. Если им говорили, что это экспериментальное вещество должно стимулировать, добровольцы испытывали более типичное чувство беспокойства и прилив энергии.

Таким образом, то, как мы называем вещество, которое мы принимаем или даем другим, влияет на наше представление о том, как оно подействует. Это как оказывает влияние на само воздействие вещества, так и на то, как мы интерпретируем и справляемся с этим воздействием. Название никакого другого вещества не меняет настолько сильно воздействие, вызываемое им, как это бывает с психоделиками, потому что они в большой степени повышают нашу внушаемость.

Помимо того, что мы называем психоделиком, термины, которые мы применяем к людям, участвующим в приеме, так же влияют на сет и сеттинг и, таким образом, на реакцию на вещество. Если мы принимаем вещество, мы *объекты исследования* или *добровольцы*? *Клиенты* или *священники, совершающие таинство*? Если мы даем вещество другим, мы *гиды, ситтеры* или *исследователи*? *Шаманы* или *ученые*?

Попробуйте сделать следующее умственное упражнение: подумайте, как вы представите себе день, в который вы будете выступать как объект исследования под воздействием «психотомиметического агента»? Потом подумайте: что вы будете думать о своей роли священника, совершающего таинство, во время «церемонии» с «энтеогенным причастием»? Как разница в контексте повлияет на вашу интерпретацию галлюцинаций и сильных перепадов настроения, вызванных веществом? Вы будете «сходить с ума» или получать «просветляющий опыт»?

Если бы вы давали кому-нибудь психоделик, какой вид поведения вы бы ожидали от объекта вашего исследования, и на что бы вы не обращали внимания? Многие будут зависеть от того, дадите ли вы «шизотоксин» или «фантастикант». Вы можете поощрять «внетелесный опыт» в шаманском контексте, но положите конец этому же самому воздействию, выдав антипсихотический антидот в психотомиметическом контексте.

Наиболее распространенным медицинским термином для психоделических веществ является галлюциноген. Это название подчеркивает воздействие, оказываемое веществом на восприятие, в основном, на зрительное восприятие. Но, несмотря на то, что перцепционное воздействие психоделиков является наиболее распространенным, это не единственный вид оказываемого ими воздействия, и не всегда самый ценный. На самом деле, видения могут отвлекать от наиболее популярных свойств этого опыта, таких, как сильная эйфория, глубокое интеллектуальное или духовное просветление, и растворение физических границ тела.

Термину *галлюциноген* я предпочитаю термин *психоделик*, или проявляющий разум. Психоделики показывают вам, что происходит в вашем разуме, выявляют те подсознательные мысли и чувства, которые спрятаны, закрыты, забыты, находятся вне вашего поля зрения, которых, возможно, вы совсем не ожидаете, но которые, тем не менее, присутствуют в вашем разуме. В зависимости от сета и сеттинга, одно и то же вещество, в одной и той же дозировке, может вызвать совершенно разные реакции у одного и того же человека. В один день ничего не происходит; в другой день вы парите в экстазе от новых откровений; на третий день вы с трудом пробираетесь через пугающий кошмар. Общая природа *психоделика*, термина, открытого для разнообразной интерпретации, объясняет это разное воздействие.

Термин *психоделик* теперь живет собственной культурной и лингвистической жизнью. В настоящее время он может относиться к особому стилю в одежде, искусстве или даже к особенно напряженным обстоятельствам. Когда дело доходит до рационального разговора о веществах, термин *психоделик* пробуждает возникшие в 1960-ых годах сильные эмоции и конфликты по поводу посторонних политических и социологических вопросов. Многим из нас при слове «психоделик» вспоминаются такие термины, как «контркультура», «бунтарский», «либеральный» и «левый». Но я рискну, и буду использовать этот термин в своей книге. Я думаю, что это наилучший термин из тех, которые есть у нас. Я не хочу оскорбить никого из тех, кому он не нравится.

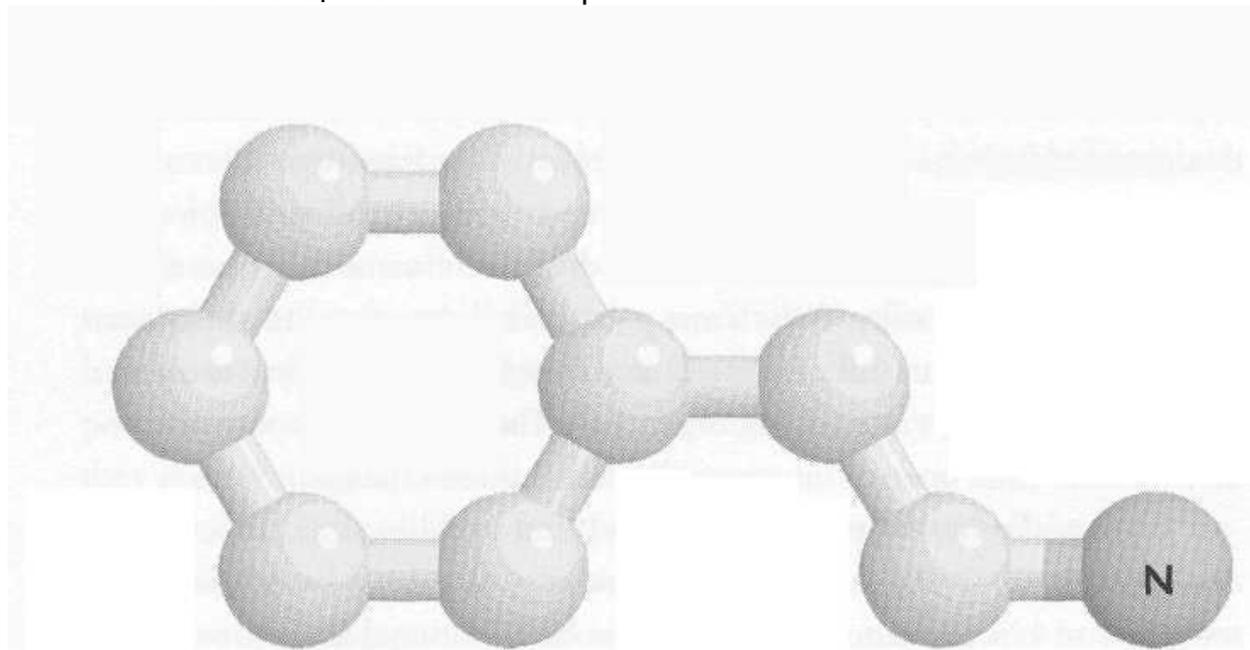
Независимо от того, как мы их называем, мы все согласны, что психоделики – это физические, химические объекты. Именно на этом, самом простом уровне, мы

должны начать изучение того, что они собой представляют и как они воздействуют.

Диаграммы, сопровождающие следующие объяснения, показывают химическую структуру различных психоделических препаратов. Кругочки представляют собой атомы; наиболее распространенным из них является углерод, больше никак не отмеченный. «N» означает азот, «P» - фосфор, а «O» - кислород. Многочисленные атомы водорода присоединены к другим атомам в молекулах; но их так много, что они займут всю диаграмму, поэтому я их не включил.

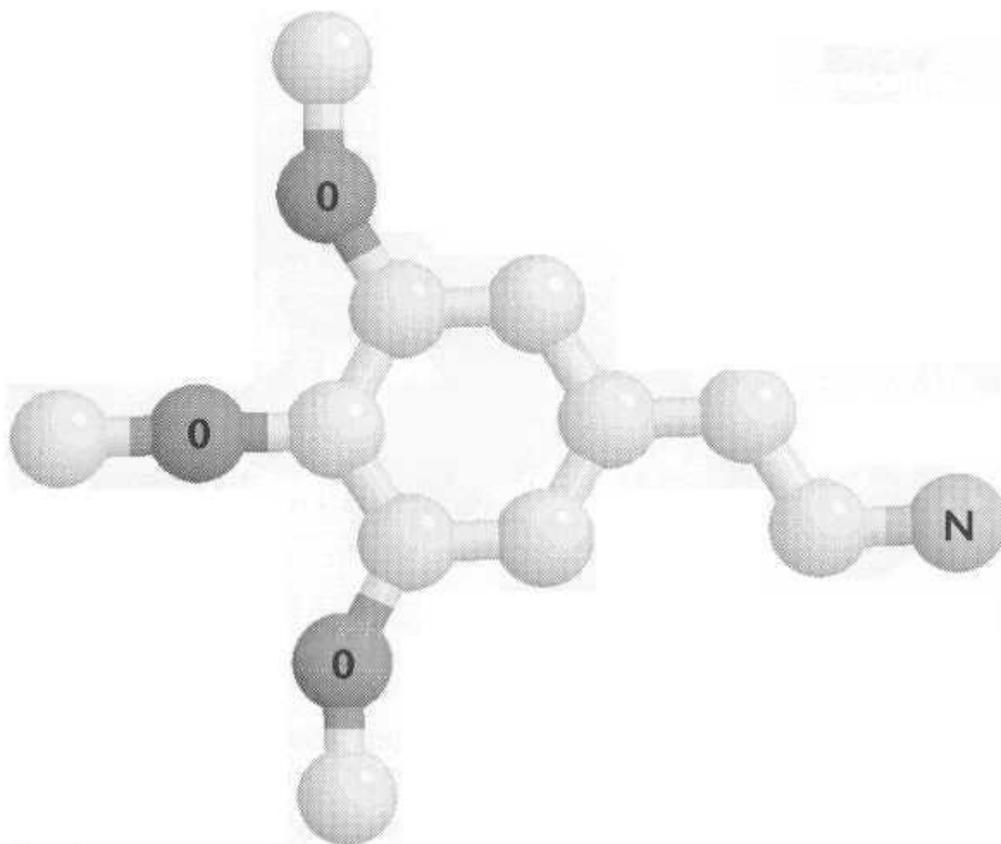
Существует две основных группы психоделических веществ: фенэтиламины и триптамины.

Фенэтиламины – вещества на основе фенэтиламина.



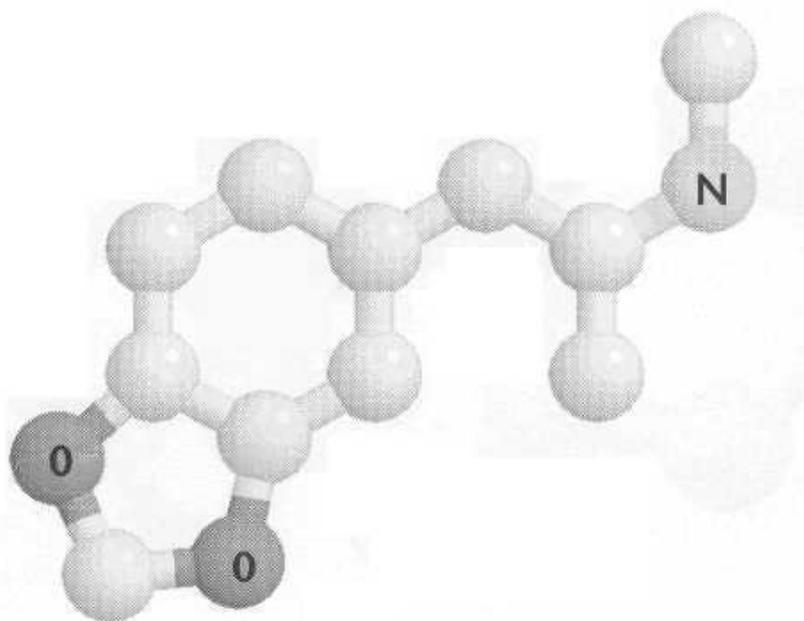
фенэтиламин

Наиболее известным фенэтиламином является мескалин, который получают из кактуса пейот, произрастающего на юго-западе Америки.



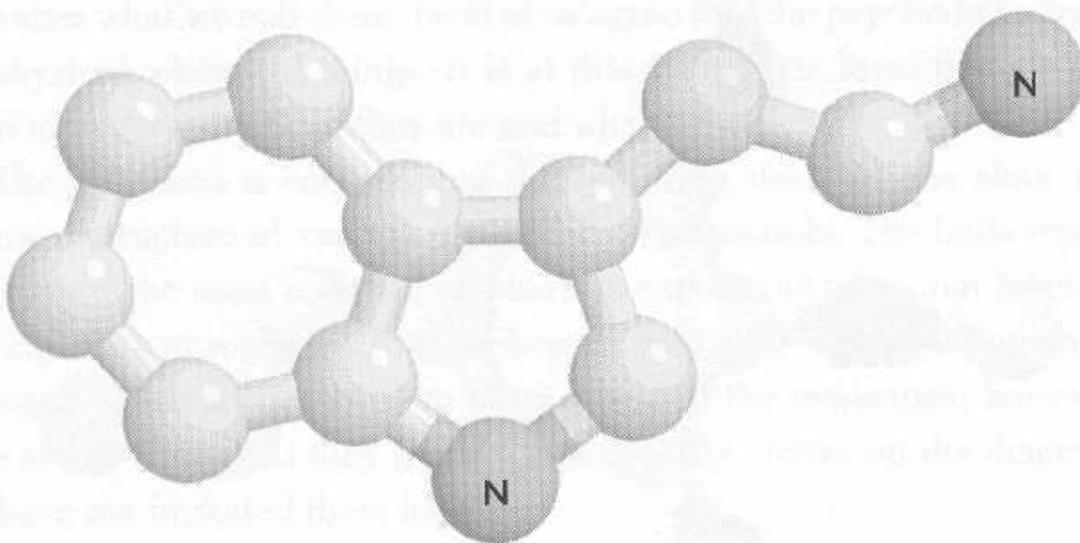
мескалин

Еще одним широко известным фенэтиламином является МДМА, или «Экстази».



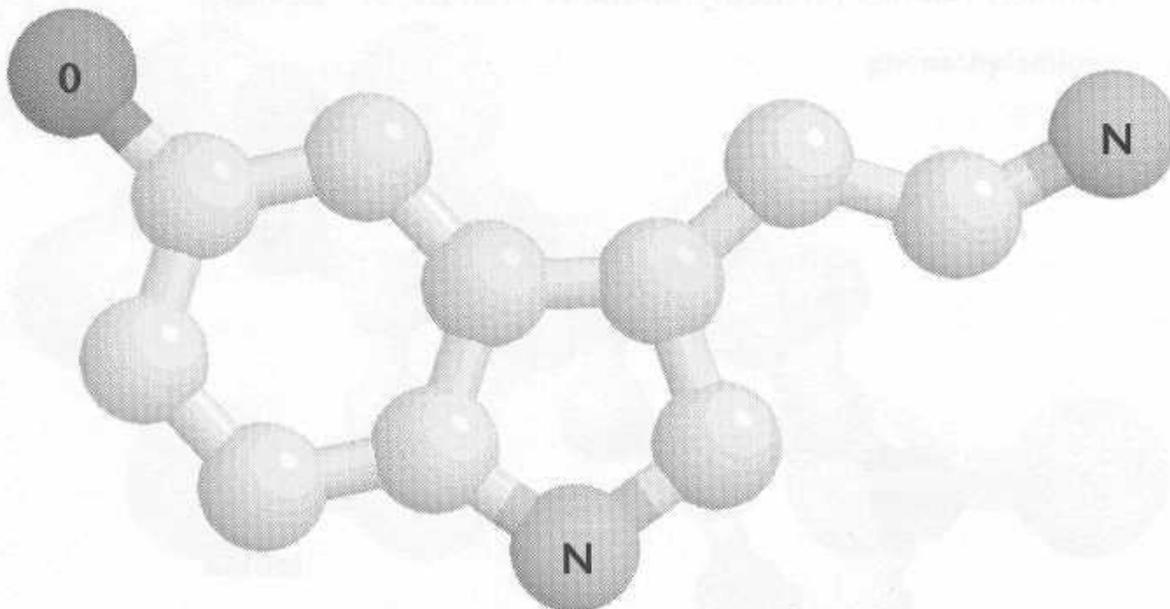
МДМА

Другой крупной химической группой психоделических веществ являются триптамины. Ядром этих веществ, или их основным кирпичиком, является триптамин. Триптамин – это производная триптофана, аминокислоты, присутствующей в нашей диете.



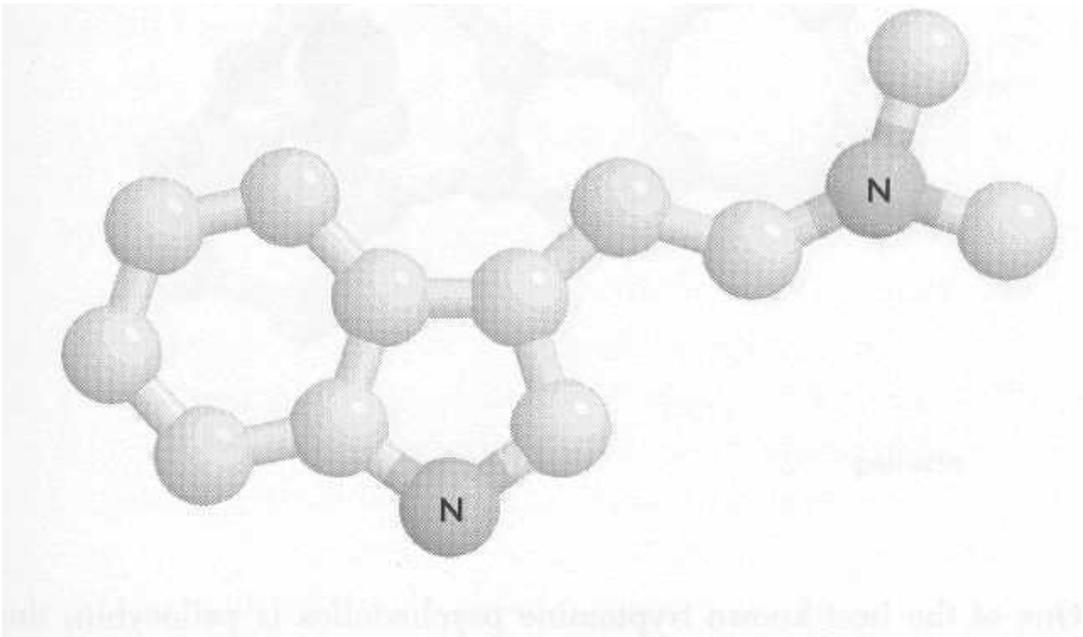
Триптамин

Серотонин является триптамином – 5-гидрокси-триптамином, если быть точнее – но он не является психоделиком. В нем содержится на один атом кислорода больше, чем в триптаминах.



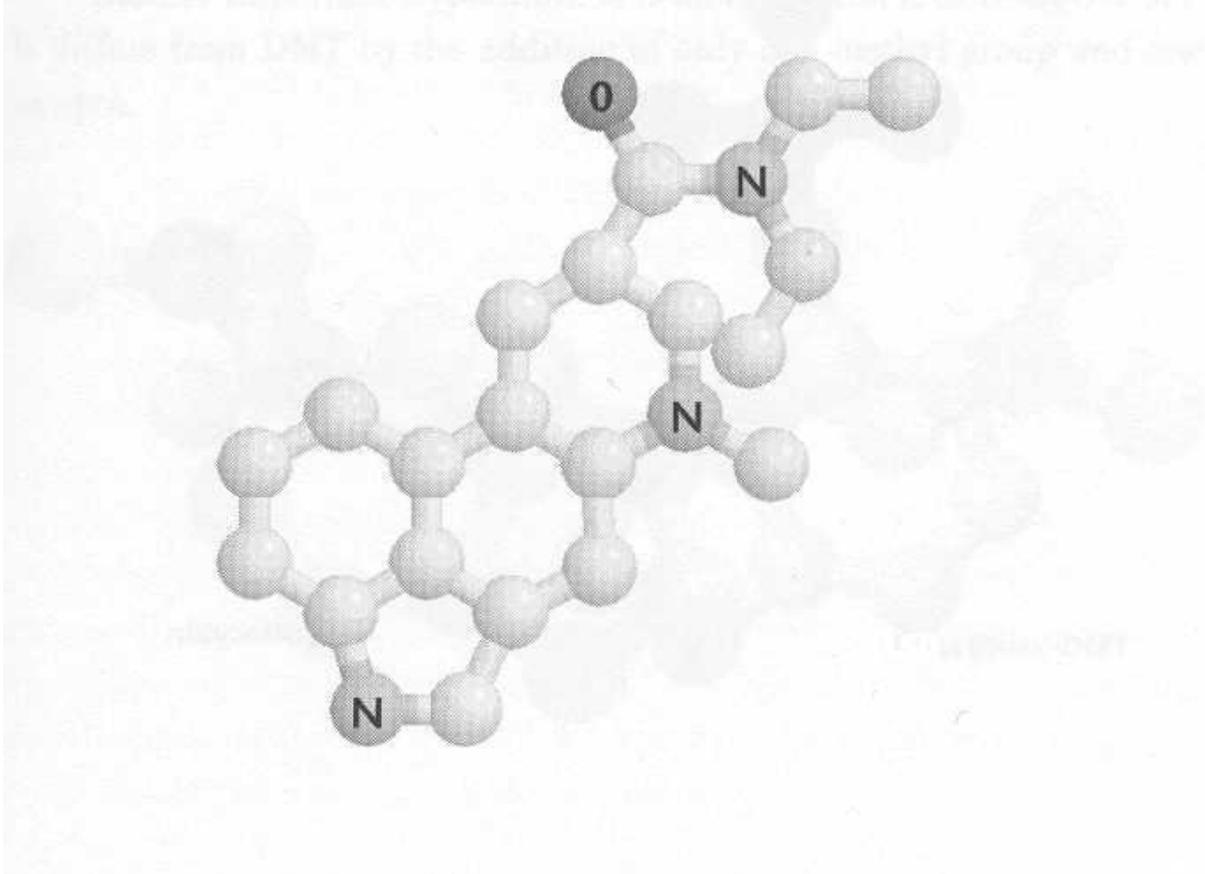
Серотонин

ДМТ также является триптамином и простейшим психоделиком. Просто добавьте две метиловые группы к молекуле триптамина, и вы получите «ди-метил-триптамин», ДМТ.

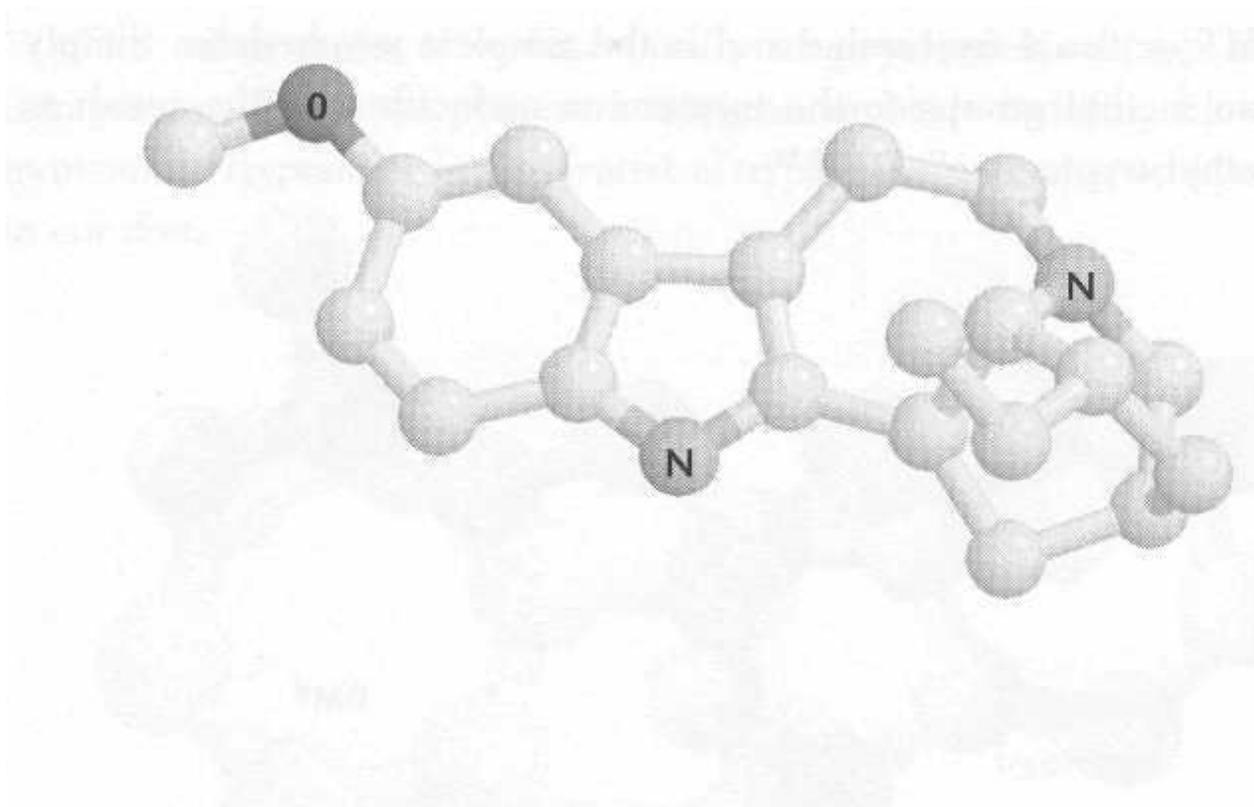


ДМТ

«Дедушка» всех современных психоделиков, ЛСД, содержит триптаминавую основу, так же, как и ибогин, африканский психоделик с широко разрекламированным свойством избавления от привыкания.

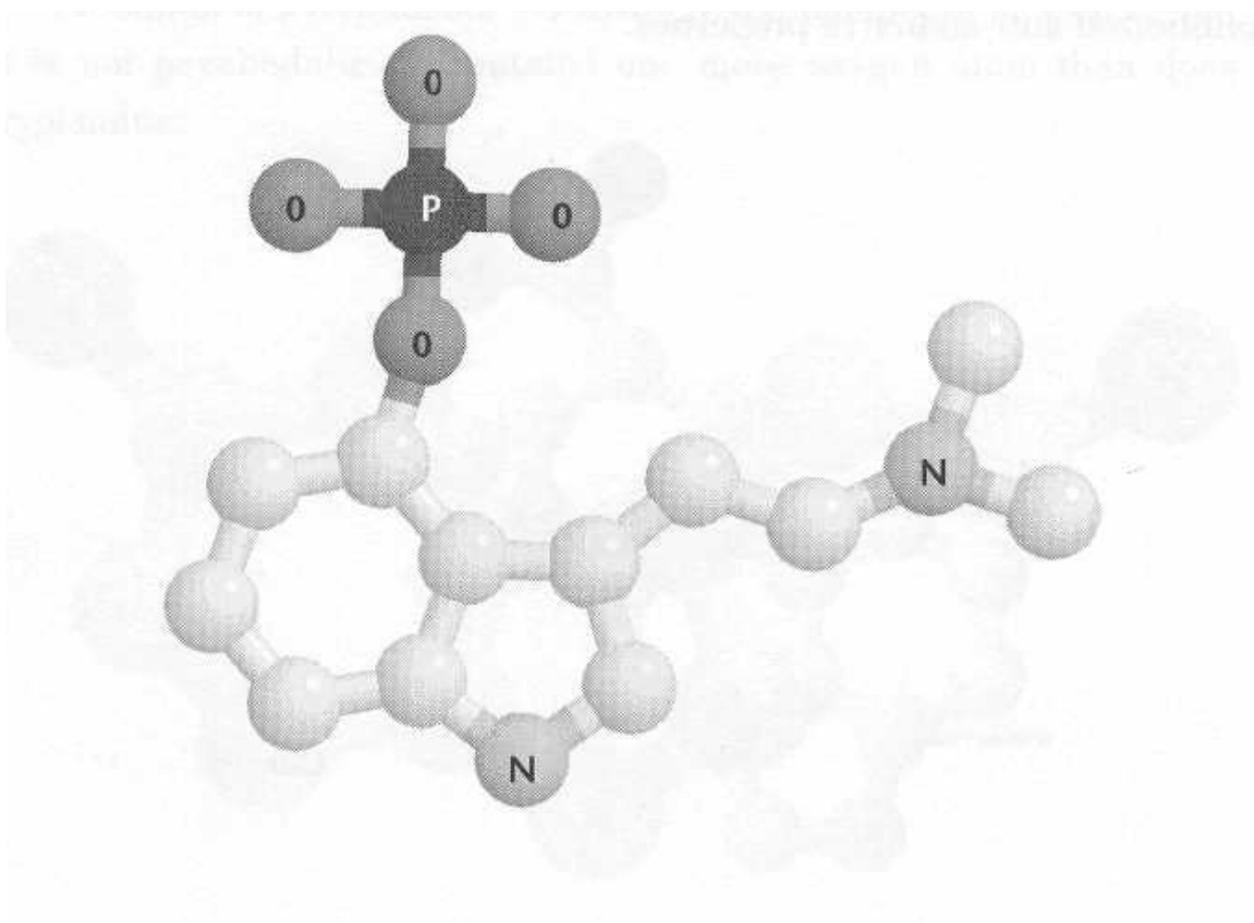


ЛСД



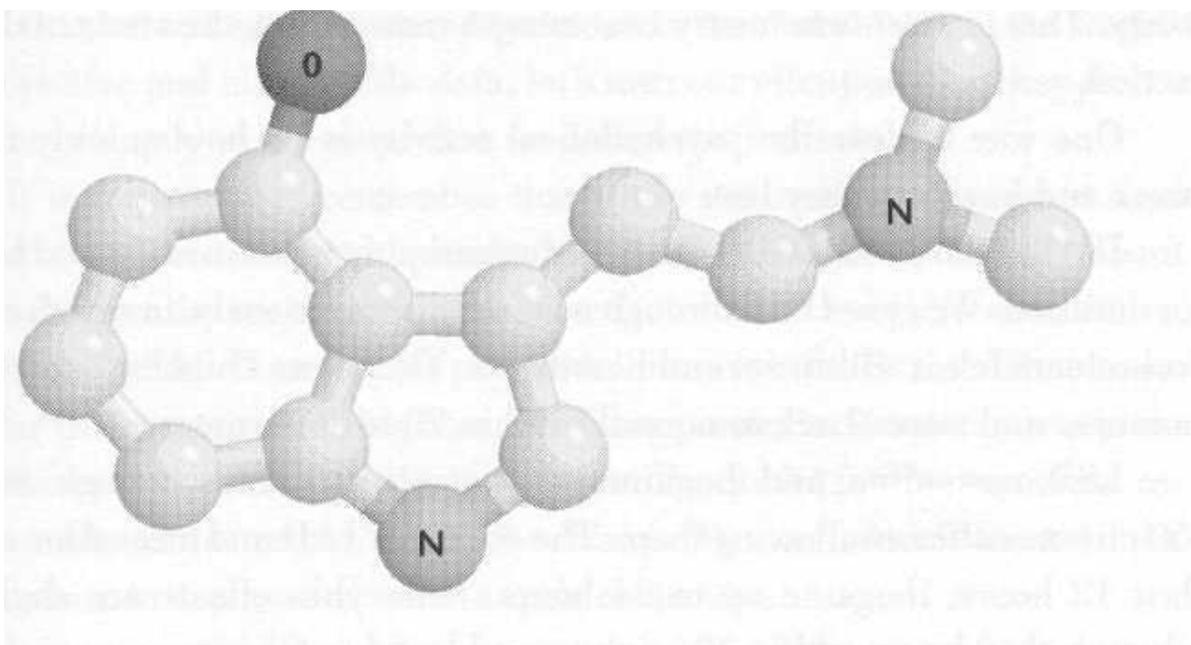
Ибогин

Одним из наиболее известных психоделиков на основе триптамина является псилоцибин, активная составляющая «волшебных грибов».



Псилоцибин

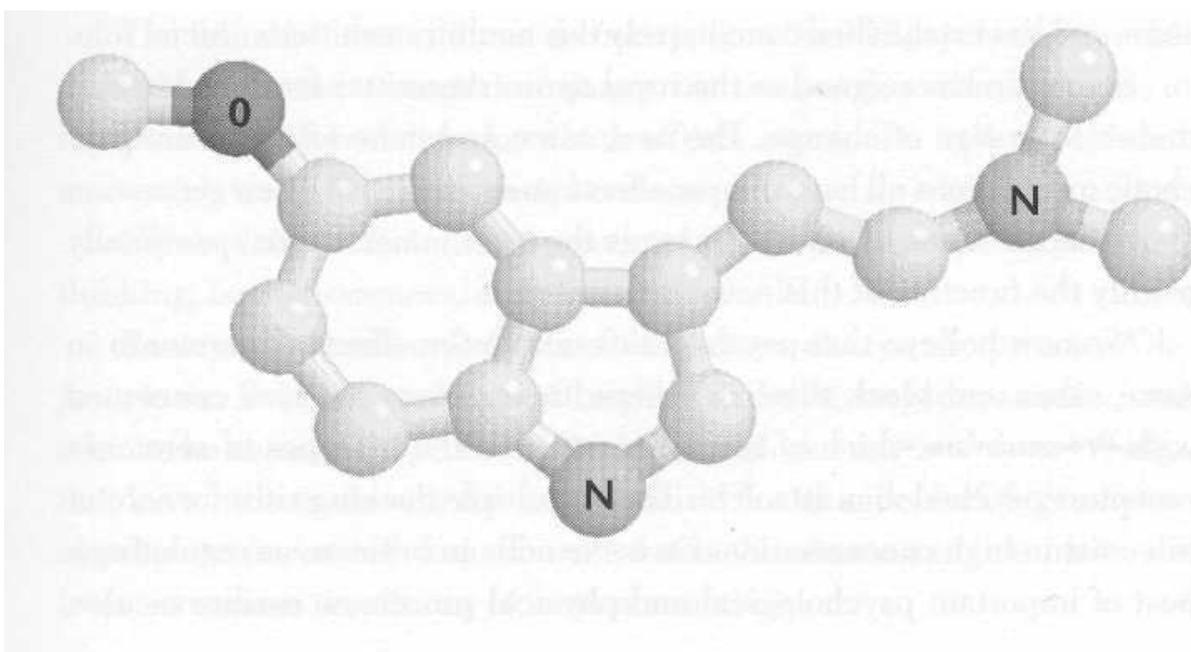
Когда эти грибы попадают в организм, организм выбирает атом фосфора из псилоцибина, превращая его в псилоцин.



Псилоцин

Псилоцин отличается от ДМТ лишь содержанием кислорода. Мне нравится думать о псилоцибине/псилоцине как о перорально активном ДМТ.

Другим важным триптамином является 5-метокси-ДМТ, или 5-МеО-ДМТ. Он отличается от ДМТ лишь тем, что к нему добавляется одна метиловая группа и один кислород.



5-метокси-ДМТ

Большинство растений, грибов и животных, содержащих ДМТ, также содержат 5-МеО-ДМТ. Как и в случае с ДМТ, те, кто употребляет 5-МеО-ДМТ, обычно курят его.

В дополнение к своей химической структуре, психоделики также обладают *активностью*. Тут химия переходит в фармакологию, изучение активности вещества.

Одним из способов описания активности психоделика является то, как быстро он действует, и как долго длится его воздействие.

Воздействие ДМТ и 5-МеО-ДМТ удивительно быстро начинается, и недолго длится. Мы вводили ДМТ через вену, или внутривенно. В этом случае добровольцы ощущали его воздействие через несколько секунд. Воздействие было наиболее сильным по прошествии 1 или 2 минут, и добровольцы возвращались в нормальное состояние через 20 -30 минут.

ЛСД, мескалин и ибогин действуют дольше. Воздействие начинается через 30 – 60 минут после приема. Воздействие ЛСД и мескалина длится до 12 часов, ибогина – до 24. Воздействие псилоцибина несколько короче; оно начинается в течение 30 минут и длится от 4 до 6 часов.

Еще одним основным аспектом фармакологии является «механизм действия», или то, как вещества влияют на деятельность мозга. Это очень критичный вопрос, потому что именно путем изменения функции мозга психоделики меняют сознание.

Самый первый психофармакологический эксперимент, проведенный на людях и животных, показал, что ЛСД, мескалин, ДМТ и другие психоделические вещества оказывают основное воздействие на систему выработки серотонина. Исследования на животных, в отличие от исследований на людях, продолжались в течение последних тридцати лет, и помогли установить ключевую роль этого нейротрансмиттера.

Серотонин правил в качестве «королевского» нейротрансмиттера в течение десятилетий, и на сегодняшний день нет предпосылок к изменению этого положения. Все новые, более безопасные и эффективные антипсихотические препараты оказывают уникальное воздействие на серотонин. Новое поколение антидепрессантов, самым известным из которых является Прозак, специфическим образом влияет на функционирование этого нейротрансмиттера.

В настоящее время мы считаем, что в одних случаях психоделики имитируют воздействие серотонина, а в других случаях – блокируют его действие. Исследователи стараются выяснить, на какой из двадцати с лишним типов рецепторов серотонина воздействуют психоделики. Многочисленные рецепторы серотонина сосредоточены на нервных клетках в тех областях мозга, которые регулируют множество важных психологических и физических процессов: регулировку сердечно-сосудистой деятельности, гормонов и уровня температуры тела, а так же сна, питания, настроения, восприятия и моторных функций.

Теперь, когда мы рассмотрели то, что собой представляют психоделики, и что они «делают» в терминах объективных и измеряемых данных, давайте обратим наше внимание на то, что они делают с нами, потому что мы можем заметить их воздействие лишь на наш разум.

Важно помнить то, что в то время как мы понимаем большую часть фармакологии психоделиков, мы почти ничего не знаем о том, как изменения в химическом составе мозга влияют на субъективный, или внутренний, опыт. Это относится к психоделикам в той же степени, в какой это относится к Прозаку. То есть, нам еще далеко до понимания того, как активация определенных рецепторов серотонина перерастает в новую мысль или чувство. Мы не «чувствуем» блокаду рецептора серотонина; скорее, мы чувствуем экстаз. Мы не «видим» активацию лобной доли большого мозга; вместо этого, мы видим ангелов или демонов.

Невозможно точно предсказать, что случится после приема психоделика в любой из дней. Тем не менее, мы сделаем общие выводы по поводу их субъективного воздействия, потому что мы должны вывести «типичную» реакцию. Мы можем сделать это, сведя к общему знаменателю весь наш опыт, и весь опыт других людей, все «трипы», которые происходили до нашего. (Говоря «трип» я имею в виду полноценное воздействие типичного психоделического вещества, такого, как ЛСД, мескалин, псилоцибин или ДМТ. Трип трудно описать, но вы сразу поймете, что вы в нем находитесь!)

Следующие описания не относятся к «мягким» психоделикам, таким, как МДМА или марихуана обычной крепости. Они так же не относятся к низким дозам психоделиков, потому что в этом случае воздействие, оказываемое веществом, схоже с воздействием других, не-психоделических веществ, например, амфетамина.

Воздействие психоделиков полностью распространяется на наши умственные способности: восприятие, эмоции, мышление, осознание своего тела, осознание себя.

Часто, но не всегда, основными эффектами являются перцепционные, или сенсорные. Объекты, попадающие в наше поле зрения, кажутся более яркими или более тусклыми, увеличиваются или уменьшаются в размерах, меняют форму и расплываются. Как с закрытыми, так и с открытыми глазами мы видим предметы, которые почти не связаны с внешним миром: кружащиеся, цветные, геометрические узоры или четкие образы живых или неживых предметов, в разных стадиях движения или действия.

Звуки кажутся тише или громче, жестче или мягче. Мы слышим новый ритм в дуновении ветра. В том, что ранее было тишиной, звучит пение или механические звуки.

Кожа становится более или менее чувствительной к прикосновениям. Наша способность воспринимать вкусы и запахи обостряется или притупляется.

Наши эмоции усиливаются или исчезают. Беспокойство или страх, удовольствие или расслабление, все чувства убывают или прибывают, они становятся пугающе

интенсивными или совершенно незаметными. На двух противоположных краях гаммы эмоций находятся ужас и экстаз. Два противоположных чувства могут существовать одновременно. Эмоциональные конфликты становятся более болезненными, или наоборот вы более готовы принять свои чувства. Мы по-другому осознаем чувства других людей, или больше совсем о них не думаем.

Наш мыслительный процесс или ускоряется, или замедляется. Сами мысли становятся более туманными, или более ясными. Мы либо замечаем отсутствие мыслей, либо с трудом контролируем поток новых идей. К нам приходит новое понимание наших проблем, или мы безнадежно застреваем в одной и той же колее. Значение многих событий становится более важным, чем сами события. Время исчезает: за одно мгновение проходит два часа. Или время растягивается: одна минута может вместить в себя множество ощущений и мыслей.

Нашим телам холодно или жарко, они тяжелые или легкие. Наши конечности удлиняются или сужаются, мы движемся вверх или вниз в пространстве. Мы чувствуем, что наше тело больше не существует, или то, что разум и тело разделились.

Мы более или менее контролируем «себя». Мы испытываем другие воздействия на наш разум и тело, и они приносят нам пользу, или пугают нас. Будущее принадлежит нам, наша судьба predetermined, и сопротивляться бесполезно.

Психоделики меняют каждый аспект нашего осознания. Именно это уникальное осознание отделяет нас от других биологических видов, находящихся ниже нас, и дает нам доступ к божественному началу, находящемуся выше нас. Может быть, поэтому психоделики так пугают и так вдохновляют: они видоизменяют и растягивают основу, структуру и определяющие характеристики нашей человеческой сущности.

Это психоделические вещества. Существует сложный и богатый контекст, в котором их следует рассматривать, перспектива, которую осознают очень немногие. Это не новые вещества, и мы очень много о них знаем. Они послужили началом современной эры биологической психиатрии, а широко разрекламированное злоупотребление ими прежде времени положило конец чрезвычайно обширным исследованиям человеческой психики.

Я заглянул в эту кипящую матрицу конфликтов, двойственности и противоречий, чтобы сформулировать план собственного исследования. Где мне взять точку опоры? В какую сторону мне смотреть? Мне был нужен ключ, чтобы отпереть замок, на который были заперты психоделические исследования.

Из этого болота появилась одна маленькая, незаметная молекула: ДМТ. Я не смог проигнорировать ее зов, хотя я не представлял себе, как я на него отвечу. И я также не мог предположить, куда она меня заведет, как только я найду ее.

Что такое ДМТ

N,N-диметилтриптамин, или ДМТ – главное действующее лицо этой книги. Несмотря на простоту своего химического состава, эта молекула «духа» предоставляет нашему осознанию доступ к самым удивительным и неожиданным видениям, мыслям и чувствам. Она открывает дверь в миры, которые мы не могли бы себе даже представить.

ДМТ существует в теле каждого из нас, и часто встречается в царстве растений и животных. Он является нормальной составляющей людей и других млекопитающих, морских животных, трав и гороха, лягушек и жаб, грибов и плесени, коры, цветов и корней.

Психоделический алхимик Александр Шульгин посвящает целую главу ДМТ в книге *ТИНКАЛ: Триптамины, которые Я Познал и Полюбил*. Он очень уместно назвал эту главу «ДМТ повсюду». В этой главе он говорит: «ДМТ содержится... в этом цветке, в том дереве, и в том животном. Он просто находится во всем, на что бы вы не посмотрели». На самом деле, будет легче перечислить то, где *не* содержится ДМТ, а не то, где он содержится.

В наибольшем изобилии ДМТ встречается в растениях Латинской Америки. Люди, живущие там, знали об его удивительных свойствах в течение нескольких десятков тысяч лет. Но мы получили первое представление о древности связи ДМТ с нашим биологическим видом только в течение последних 150 лет.

Начиная с середины 1800-ых годов, исследователи Амазонки, в частности, Ричард Спрус из Англии и Александр фон Гумбольдт из Германии, описывали воздействие экзотических нюхательных порошков и настоев, изменяющих состояние сознания, изготовленных из трав местными племенами. В двадцатом веке американский ботаник Ричард Шульц продолжил этот опасный, но волнующий вид исследований. Особенно поразительным было воздействие и способ приема психоактивных нюхательных порошков.

Туземные племена Латинской Америки до сих пор используют эти нюхательные порошки. У них существует множество название: *йопо, эпена, хурема*. Они принимают их в огромных дозах, по унции или больше. Одна из интересных техник заключается в том, что вам вдвуют порошкообразную смесь в нос через трубу или трубку. Порошок вдвывается с такой силой, что тот, кто его принимает, может упасть на землю.

Спрус и фон Гумбольдт писали, что туземцы сразу же впадали в ступор после приема этих психоделических нюхательных порошков. Но ни один из них не зашел так далеко, чтобы проверить действие порошка на себе. Им было достаточно смотреть на опьяненных индейцев, извивающихся, рвущихся и бормочущих что-то невнятное. Первые исследователи слышали рассказы о фантастических видениях, «внетелесных путешествиях», предсказаниях будущего, местонахождении потерянных предметов, и контакте с умершими предками или другими бестелесными сущностями.

Еще одна растительная смесь, употребляемая в виде напитка, вызывала сходный эффект, только несколько медленнее. У этого напитка также несколько названий, среди которых *аяхуаска* и *йаге*. Этот напиток вдохновил большое количество наскальной живописи и рисунков на стенах жилищ туземцев – сегодня это бы назвали «психоделическим» искусством.

Спрус и фон Гумбольдт привезли образцы этих психоделических растений Нового Света домой в Европу. Там эти растения хранились в течение нескольких десятилетий, так как не было ни интереса, ни необходимой технологии для того, чтобы исследовать их химический состав или воздействие.

В то время, когда психоделические растения томились в архивах музеев естественной истории, канадский химик Р. Манске, во время проведения несвязанного с ними исследования, синтезировал новое вещество, под названием N,N-диметилтриптамин, или ДМТ. Как он написал в научной статье, опубликованной в 1931 г., Манске создал несколько препаратов, полученных путем химической модификации триптамина. Его интересовали эти вещества, потому что они встречались в одном токсичном северо-американском растении. Одним из этих веществ был ДМТ.

Насколько нам известно, Манске синтезировал ДМТ, описал его структуру, а потом поместил его в дальний угол лаборатории, где он тихо собирал пыль. Еще никто не знал о наличии ДМТ в веществах, изменяющих состояние сознания, о его психоделических свойствах или о его существовании в человеческом организме. В научных кругах интерес к психоделикам возник лишь несколько десятилетий спустя, после Второй Мировой войны.

В начале 1950-ых открытие ЛСД и серотонина потрясло основы фрейдистской психиатрии, и заложило основу для возникновения нового мира нейронауки. Растущая группа ученых, именовавшая себя «психофармакологами», испытывала все большее любопытство по поводу психоделических веществ. Химики начали исследовать кору, листья и семена растений, сто лет назад описанных как психоделические, в поисках их активных составляющих. Логичнее всего было сосредоточиться на семье триптаминов, так как и ЛСД, и серотонин относятся к триптаминам.

Успех был не за горами. В 1946 г. О. Гонгалвес выделил ДМТ из южно-американского дерева, используемого в изготовлении психоделических нюхательных смесей, и опубликовал свои открытия на испанском. В 1955 г. М. С. Фиш, Н. М. Джонсон и Э. С. Хорнинг опубликовали первый англоязычный доклад, описывающий наличие ДМТ в родственном дереве, также используемом в изготовлении нюхательных порошков. Но хотя они знали, что ДМТ являлся составляющей частью растений, производивших психоделическое воздействие, ученые не знали, является ли сам ДМТ психоактивным веществом.

В 1950-ых венгерский химик и психиатр Стивен Сзара прочитал о глубоком, меняющем сознание воздействии ЛСД и мескалина. Он заказал ЛСД в Сандоз Лабораториз, чтобы начать собственное исследование химии осознания. Так как Сзара жил за железным занавесом, швейцарская фармацевтическая компания не хотела рисковать тем, что такое мощное вещество, как ЛСД попадет в руки

коммунистов, поэтому в его просьбе было отказано. Не разочаровавшись, Сзара просмотрел последние научные доклады, в которых упоминалось наличие ДМТ в психоделических нюхательных порошках с берегов Амазонки. Он синтезировал ДМТ в своей лаборатории в Будапеште в 1955 г.

Сзара перорально принимал все большие и большие дозы ДМТ, но ничего не происходило. Он попробовал принять грамм, что в сотни тысяч раз превышало активную дозу ЛСД. Он подумал, что, возможно, что-то в желудочно-кишечной системе блокирует действие принимаемого перорально ДМТ. Может быть, его надо вводить посредством инъекций. Его догадка предшествовала более позднему открытию существования механизма в пищеварительном канале, разлагающего перорально введенный ДМТ, как только он поступает в организм – механизма, который индейцы Южной Америки научились обходить тысячи лет назад.

Находясь в настроении «кто первый», Сзара сделал себе внутримышечную инъекцию ДМТ в 1956 г. В этом случае он использовал половину того, что мы считаем «полноценной» дозой:

Через три или четыре минуты я начал испытывать визуальные ощущения, которые были очень похожи на описания Хофмана (ЛСД) и Хаксли (мескалина)... Я был очень, очень взволнован. Было очевидно, что я раскрыл этот секрет.

Позднее, удвоив дозу, он мог сказать следующее:

Появились физические симптомы, такие как покалывающее ощущение, дрожь, легкая тошнота, расширение зрачков, повышение кровяного давления и учащение пульса. В то же самое время появились эйдетические явления (следы предметов, «шлейфы»), оптические иллюзии, псевдогаллюцинации, а позже и настоящие галлюцинации. Галлюцинации состояли из движущихся, ярко раскрашенных восточных узоров, а позже я увидел быструю смену чудесных сцен. Лица людей казались масками. Мое эмоциональное состояние напоминало эйфорию. Мое осознание было полностью заполнено галлюцинациями, и мое внимание было целиком сосредоточено на них; таким образом, я не мог дать отчета в том, что происходило вокруг меня. По прошествии 45 минут или часа симптомы исчезли, и я смог описать произошедшее.

Сзара быстро подыскал 30 добровольцев, в основном, молодых венгерских врачей. Они все приняли полноценные психоделические дозы.

Один врач, мужчина, так описал свой опыт:

Весь мир раскрашен в яркие краски... Вся комната наполнена духами. У меня от этого кружится голова... А теперь это уже слишком!.. Я чувствую себя так, будто лечу... У меня такое ощущение, что это выше всего на свете, выше земли. Мне приятно знать, что я снова вернулся на землю... У всего есть духовная окраска, но все такое настоящее... Я чувствую, что приземлился...

Женщина-врач отметила:

Насколько все просто... Передо мной стоят два молчаливых, освещенных солнцем Бога... я думаю, что они приветствуют меня в этом новом мире. Вокруг глубокая тишина, как в пустыне... Я наконец-то дома... Опасная игра; не возвращаться было бы настолько легко. Я смутно помню, что я врач, но это не важно; семейные узы, учеба, планы и воспоминания очень далеки от меня. Только этот мир важен; я свободна и совершенно одна.

Западный мир открыл ДМТ, и ДМТ вошел в его осознание.

Несмотря на то, что иногда некоторые его добровольцы попадали в бэд, Сзара нравился ДМТ с его недолгим воздействием. Его было относительно просто употреблять, он был полностью психоделическим, а эксперимент можно было провести всего лишь за несколько часов. Сбежав из Венгрии в конце 1950-ых со своим запасом ДМТ, он встретил в Берлине коллегу, который подключил его к исследованию ЛСД. Наконец-то Сзара смог испробовать этот легендарный психоделик. Хотя он нашел его воздействие интересным, его 12-часовая длительность показалась ему чрезмерной.

Эмигрировав в Соединенные Штаты, Сзара продолжал исследования ДМТ. Эти исследования очень помогли ему в работе в Национальном Институте Здоровья в Мериленде, где он проработал свыше трех десятилетий. В течение многих лет он работал директором отделения предклинических исследований в национальном Институте Токсикомании до того, как вышел на пенсию в 1991 г.

Другие исследователи подтвердили и углубили открытие Сзары по поводу того, что ДМТ необходимо вводить посредством инъекций. Но удивительно то, насколько мало информации все исследователи, кроме Сзары, предоставили о его психологических свойствах.

Например, после того, как Сзара покинул Венгрию, его бывшая лаборатория заявила лишь, что ДМТ у психически нормальных добровольцев вызывал «психотическое состояние, характеризующееся цветными галлюцинациями, потерей чувства пространства и времени, эйфорией, бредом и иногда беспокойством и затуманиванием сознания».

Одним из самых крупных американских центров по исследованию психоделических веществ была Больница Общественного Здравоохранения в Лексингтоне, штате Кентукки. Там люди, отбывавшие срок за нарушение законодательства в области наркотических веществ, принимали дозы изменяющих состояние сознания веществ, надеясь, что их помощь в исследовании приведет к снижению срока заключения. Но все, что мы можем узнать о ДМТ из результатов этого исследования, это то, что «воздействие заключалось в чувстве беспокойства, галлюцинациях (в основном, визуальных) и искажениях восприятия».

Результаты исследований, проводимых в Национальном Институте Психического Здоровья, оказались даже менее информативными. Группе добровольцев, имевших предыдущий опыт приема психоделиков, требовалось лишь предоставить число, указывающее, насколько сильно на них подействовала полноценная доза

DMT. Но авторы также сообщают, что опытные добровольцы испытывали «более сильные ощущения, чем обычно».

Представители «психоделической субкультуры» открыли DMT вскоре после того, как это сделало ученое сообщество, но благодаря первым рассказам о его воздействии, DMT получил название «вещества ужаса». Одним из первых, кто принял DMT, был Вильям Берроуз, автор «Голого завтрака». Опыт Берроуза и его британских коллег с DMT был очень неприятным. Лири вспоминает рассказ Берроуза о его друге и одном психиатре, которые вместе ввели себе DMT в лондонской квартире. Друг начал паниковать, а психиатр видел его, как «извивающуюся, ерзающую рептилию». Дилемма врача: куда внутривенно вводить антитоксин извивающейся, восточно-марсианской змее? Это наиболее показательный пример негативного сета и сеттинга: два человека, один из которых берет на себя ответственность за другого, вводят себе DMT в убогой квартирке. Вещество «ужаса», вот уж точно.

DMT было трудно избавиться от своей пугающей репутации, даже после положительных отзывов Лири. DMT был достаточно популярен среди тех, кто ценил краткость его воздействия. Некоторые храбрецы считали, что его можно принять в обед, из-за этого возникла сомнительная кличка DMT – «трип бизнесмена».

Несмотря на то, что Сзара и другие исследователи опубликовали множество исследовательских материалов по DMT, это вещество оставалось, в основном, фармакологической диковинкой: интенсивное и краткое воздействие, содержание вещества в растениях. Было ясно, что у ЛСД огромное преимущество перед DMT в глазах исследователей-психиатров. Но это положение поменялось, когда исследователи обнаружили DMT в мозге мышей и крыс, а потом открыли проводящие пути, посредством которых организм животных вырабатывал этот мощный психоделик.

Существует ли DMT в *человеческом* организме? Это казалось вероятным, потому что ученые обнаружили формирующие DMT энзимы в образцах легочной ткани человека, во время поиска этих энзимов в других животных.

Началась гонка. В 1965 году группа немецких исследователей опубликовала в ведущем британском научном журнале Nature статью о том, что они смогли выделить DMT из человеческой крови. В 1972 г. лауреат Нобелевской премии Джулиус Аксельрод из Национального Института Здоровья заявил о том, что обнаружил DMT в мозговой ткани человека. Дополнительные исследования показали, что DMT может также содержаться в моче человека и в спинномозговой жидкости, омывающей мозг. Вскоре ученые обнаружили проводящие пути, схожие с проводящими путями низших животных, посредством которых человеческий организм вырабатывал DMT. Таким образом, DMT стал первым *эндогенным* человеческим психоделиком.

Термин *эндогенный* означает, что вещество вырабатывается организмом: *endo*, «внутри», и *genous*, «формируется». Таким образом, эндогенный DMT – это DMT, вырабатываемый организмом человека. Существуют другие эндогенные вещества,

которые стали нам известны в течение многих лет. Например, *эндорфины* – родственные морфию вещества.

Как мы увидим позже в этой главе, враждебные по отношению к психоделикам умонастроения, охватившие страну в то время, настроили исследователей *против* изучения эндогенного ДМТ. А ученые, открывшие эндорфины, получили Нобелевскую Премию.

Вслед за этим открытием возник очень важный вопрос: «какова роль ДМТ в нашем организме?».

Ответ психиатров был таким: «возможно, он вызывает психические заболевания».

Это был рациональный ответ, учитывая то, насколько психиатрия понимает и излечивает серьезную психопатологию. Но он не соответствовал другим возможным и научно обоснованным ответам. Ограничившись изучением роли ДМТ в психозах, ученые потеряли уникальную возможность глубже исследовать тайны осознания.

Ученые считали, что ЛСД и другие «психотомиметики» вызывали краткосрочную «модель психоза» у психически нормальных добровольцев. Они считали, что, обнаружив «эндогенный психотомиметик», они также обнаружат причины и потенциальное лекарство серьезных психических заболеваний. После открытия ДМТ, первого известного эндогенного психотомиметика, казалось, что поиск окончен. Например, можно было давать дозы ДМТ психически нормальным добровольцам, чтобы вызвать у них психоз, и таким образом разработать новые лекарства, блокирующие проявления психоза. Следовательно, психиатрическим пациентам нужно будет прописывать этот «анти-ДМТ». Если организм производит ДМТ в чрезмерных количествах, то анти-ДМТ будет иметь антипсихотическое воздействие.

Эти исследования ДМТ только начали набирать обороты, когда в 1970 г. конгресс принял закон, помещающий ДМТ и родственные ему психоделики в разряд веществ, доступ к которым строго ограничен. Стало практически невозможным проводить новые исследования ДМТ на людях. Вскоре после этого, в 1976 г., работа, опубликованная ученым Национального Института Психического Здоровья, или НИПЗ, стала похоронным звоном исследования воздействия ДМТ на людей. Авторами работы были первоклассные исследователи, некоторые из которых давали ДМТ людям. Они сделали совершенно правильный вывод касательно того, что доказательства связи ДМТ с шизофренией были сложными и неоднозначными. Но вместо того, чтобы предложить более совершенный и осторожный подход к исследованию сомнительных областей, авторы подвели итог: как и любая другая хорошая научная теория, модель шизофрении, вызванной ДМТ, либо выживет, либо погибнет благодаря эвристическим данным. Мы надеемся, что в обозримом будущем поступят данные, которые оправдают существование этой теории, или предоставят ей приличные похороны.

«Приличные похороны» не заставили себя долго ждать. В течение года или двух был напечатан последний доклад по исследованию воздействия ДМТ на людей. Это огорчило очень небольшое количество ученых.

Был ли ДМТ похоронен заживо теми, чьим карьерам и репутациям угрожала столь противоречивая область исследований? Область ДМТ-психоза мало чем отличалась от любого другого исследования в биологической химии, посвященного сложной и противоречивой связи рассудка и мозга. Поощрение отказа от продолжения этого исследования было вызвано как политическими, так и научными мотивами.

Существовало два вида исследований, изучающих теорию ДМТ-психоза. В рамках одного исследования сравнивался уровень ДМТ в крови пациентов и психически нормальных добровольцев. В рамках другого исследования субъективное воздействие психоделических веществ сравнивалось с нативными психотическими состояниями. Команда исследователей НИПЗ, отказавшаяся от теории связи между ДМТ и психозом, что привело к окончательному прекращению исследования воздействия ДМТ на людей, раскритиковала оба подхода. Они указали на отсутствие последовательной разницы между уровнем ДМТ в крови психически нормальных добровольцев и психотических пациентов; они также забраковали утверждения о том, что схожесть воздействия ДМТ и симптомов шизофрении оправдывала проведение дальнейших исследований.

Сначала давайте обсудим данные по уровню ДМТ в крови. По существу, во всех исследованиях ДМТ кровь на анализ содержания вещества бралась из вен предплечья. Было бы нерациональным ожидать, что выявленный таким способом уровень будет точно отражать деятельность ДМТ в удивительно маленьких, высоко специализированных и отдаленных районах мозга. Вероятность обнаружения тесной связи между уровнем вещества в крови и воздействием на мозг была бы еще ниже, если бы ДМТ изначально вырабатывался в мозге.

Эта проблема актуальна даже для такого хорошо изученного вещества, как серотонин, что признают все ученые. Многие исследования так и не смогли убедительно подтвердить связь уровня серотонина в крови, взятой из предплечья, с психиатрическим диагнозом, указывающим на аномалии в серотонине мозга. Таким образом, вероятность того, что использование данных об уровне ДМТ в крови, может привести к определению четкого разделения нормальных и психотических людей, невелика. Если исследователи-психиатры требуют подобных данных от всех веществ, воздействующих на мозг, почему никто не запрещает серотонин?

В случае сравнения шизофрении с опьянением ДМТ, все становится еще более туманным. Шизофрения – необычайно сложный синдром. Существует несколько видов шизофрении, «параноидальная», «дезорганизованная» и «недифференцированная». Существует много стадий шизофрении, таких, как «ранняя», «острая», «поздняя» и «хроническая». Есть даже «продормальные» синдромы, которые существовали до того, как болезнь стала достаточно серьезной, чтобы быть диагностированной. К тому же, симптомы шизофрении развиваются в течение многих месяцев и лет, а пациенты меняют модель поведения, чтобы справиться с необычными ситуациями. Эти адаптации, в свою очередь, порождают новые симптомы и новые виды поведения.

Нерационально ожидать, что одно вещество, единожды введенное человеку, сымитирует шизофрению. В настоящее время никто не верит в эту возможность. Скорее, даже в те годы все были согласны с тем, что синдромы психоделического опьянения и шизофрении в достаточной степени схожи. Галлюцинации и другие сенсорные искажения, измененные мыслительные процессы, резкие и быстрые смены настроения, искажения в сфере телесной и личностной идентификации – все это встречается в *некоторых* случаях шизофрении и в психоделических состояниях.

В психиатрии всегда встречаются как сходства, так и различия между болезнями, которые мы стремимся понять, и моделями, которые мы используем для их изучения. Мы всегда находимся в поиске лучших моделей, но используем те, которые у нас есть, делая скидку на их недостатки. Критика группы исследователей ИМПЗ в адрес ДМТ, как вещества, не вызывающего «адекватного» психотического состояния, противоречит принятой в исследовательской психиатрии теории и практике, а также накопленным данным.

Если научное обоснование прекращения исследования воздействия ДМТ на людей было таким скудным, почему исследования были прекращены? Что стояло за такими риторическими фразами, как «жизнь и смерть», «право на жизнь» и «приличные похороны»? Накопленные данные требовали дальнейшей классификации. Вместо этого, эти федеральные ученые отошли от столь многообещающего поля деятельности, и призвали других сделать то же самое.

ДМТ оказался в ненужном месте и в ненужное время. Рациональное исследование его функций было сметено анти-психоделическим фурором, вызванным неконтролируемым приемом и злоупотреблением этим веществом. Движение по ограничению доступа к психоделическим веществам, возникшее в ответ на сильное общественное беспокойство, повлияло на исследования ДМТ так же, как и на исследования ЛСД и других психоделиков. Политические вопросы оказались сильнее научных принципов.

Запутавшись в попытках доказать роль этого вещества в шизофрении, и попав под колеса анти-психоделического движения, никто из ученых, исследовавших ДМТ, не задал наиболее очевидного и важного вопроса, который также не был рассмотрен во время первого раунда исследования ДМТ на людях. Это была загадка, которую я не смогла проигнорировать:

«Как ДМТ влияет на наш организм?»

ДМТ – простейший из тропаминовых психоделиков. По сравнению с другими молекулами, молекула ДМТ невелика. Она весит 188 «молекулярных единиц», что означает, что она не намного больше глюкозы, простейшего сахара, содержащегося в нашем организме и весомого 180, и лишь в десять раз тяжелее воды, которая весит 18. Сравните с весом ЛСД – 323, или мескалина – 211.

ДМТ очень тесно связан с серотонином, нейротрансмиттером, на который так сильно влияют психоделики. Фармакология ДМТ схожа с фармакологией других хорошо известных психоделиков. ДМТ влияет на рецепторы серотонина так же,

как и ЛСД, псилоцибин и мескалин. Рецепторы серотонина разбросаны по всему телу, и могут содержаться в кровеносных сосудах, мускулах, железах и коже.

Но ДМТ оказывает наиболее интересное воздействие на мозг. Отдельные участки мозга, в которых наиболее высока концентрация чувствительных к ДМТ рецепторов серотонина, отвечают за настроение, восприятие и мышление. Хотя мозг не предоставляет доступа большинству веществ и химикатов, он удивительно хорошо относится к ДМТ. Не будет преувеличением утверждение о том, что мозг «жаждет» его.

Мозг – высокочувствительный орган, особенно подверженный воздействию токсинов и нарушению обмена веществ. Гематоэнцефалитический барьер почти непробиваемым щитом предохраняет мозг от проникновения нежелательных агентов из крови в мозговую ткань. Этот барьер даже не допускает сложные углеводороды и жиры, которые используются другими тканями в целях получения энергии. Вместо них, мозг сжигает наиболее чистый вид топлива: простой сахар, или глюкозу.

Но некоторые молекулы могут «пробраться» через гематоэнцефалитический барьер. Небольшие, специально для этого предназначенные молекулы-носители переправляют их в мозг. Этот процесс требует огромного количества драгоценной энергии. В большинстве случаев, ученым очевидна причина, по которой мозг позволяет определенным веществам проникнуть в свое святилище; например, мозг пропускает аминокислоты, необходимые для поддержания уровня протеина в мозге.

Двадцать пять лет назад японские ученые выяснили, что мозг пропускает ДМТ через гематоэнцефалитический барьер. Я не знаю ни одного другого психоделика, который был бы так охотно принят мозгом. Мы должны иметь в виду этот поразительный факт, думая о том, насколько охотно биологические психиатры выбросили из головы важнейшую роль ДМТ в нашей жизни. Если бы ДМТ был всего лишь незначительным, второстепенным побочным продуктом нашего метаболизма, почему мозг старается получить его?

Как только организм производит, или получает ДМТ извне, определенные ферменты разлагают его в течение нескольких секунд. Эти ферменты, которые называются моноаминоксидаза (МАО), в больших количествах встречаются в крови, печени, желудке, мозге и кишечнике. Обилие МАО является той причиной, по которой воздействие ДМТ длится так недолго. Где бы и когда бы он не появлялся, организм быстро его усваивает.

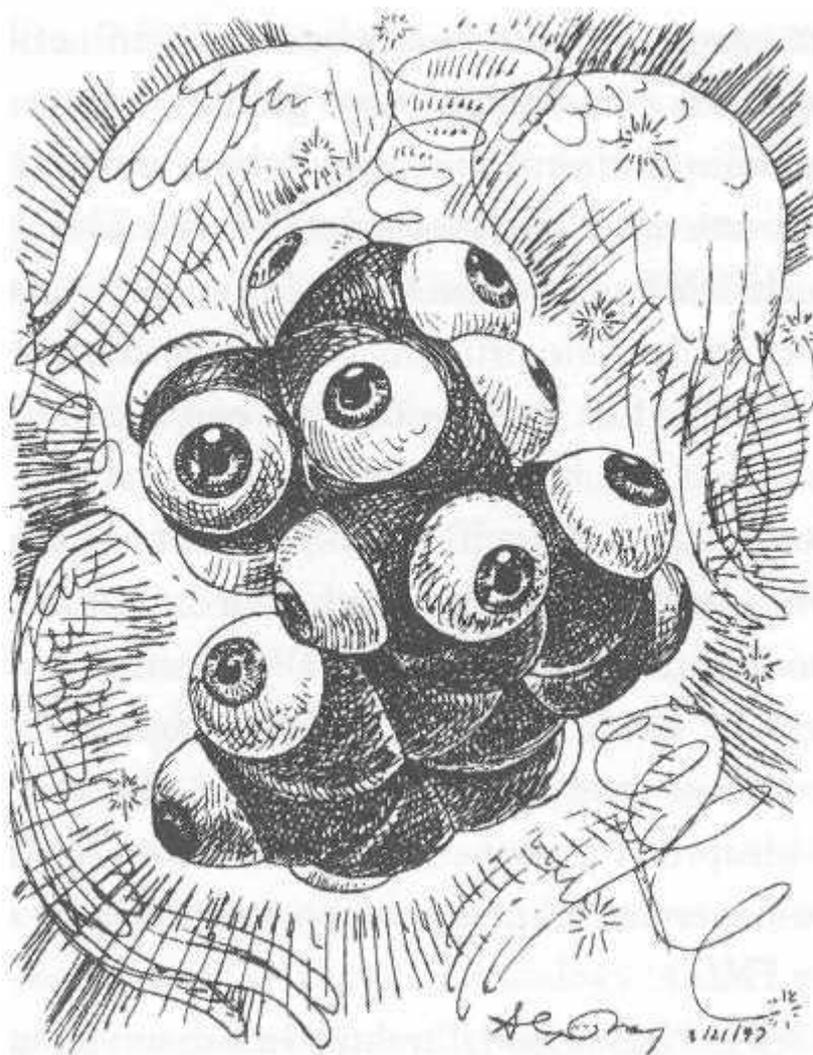
Определенным образом ДМТ является «пищей для мозга». Мозг обрабатывает его примерно так же, как и глюкозу, свой драгоценный источник энергии. ДМТ – часть быстрой системы усвоения вещества: быстро попадает в мозг, быстро усваивается. Мозг переводит ДМТ через свою защитную систему, и так же быстро разлагает его. Это выглядит так, как будто ДМТ необходим для поддержания нормального функционирования мозга. Лишь тогда, когда уровень ДМТ слишком высок для «нормального» функционирования мы начинаем получать необычный опыт.

Теперь, когда мы сделали исторически и научный обзор ДМТ, давайте вернемся к самому важному вопросу, к вопросу, на который никто так и не дал адекватного ответа: «какую роль ДМТ играет в нашем организме?». Чтобы уточнить, давайте спросим: «почему наш организм вырабатывает ДМТ?».

Мой ответ заключается в следующем: «*потому что это молекула духа*».

Что, в таком случае, представляет собой молекула духа? Почему ДМТ является основным кандидатом на эту роль?

Художник-визионер Алекс Грей нарисовал вдохновляющий образ молекулы ДМТ. Искусство Алекса помогло мне более ясно представить себе эти вопросы. Давайте внимательно посмотрим на него, и определим, как он отражает необходимые свойства подобного химиката.



Молекула духа должна вызывать определенные психологические состояния, которые мы называем «духовными». Это чувства необычайной радости, отсутствия времени, и уверенность в том, что все, что мы переживаем в данный момент – более чем реально. Подобное вещество может позволить нам принять

существование таких противоположных категорий, как жизнь и смерть, добро и зло, знание того, что осознание продолжается после смерти, глубокое понимание единства всех явлений, чувство мудрости и любви, разлитое во вселенной.

Молекула духа также уводит нас в царства духовности. Эти миры обычно не видны нам и нашим приборам, и попасть в них в нормальном состоянии сознания невозможно. Несмотря на распространенное мнение о том, что эти миры существуют только «в нашем разуме», теория о том, что они реальны, и находятся вне нас, столь же убедительна. Если мы всего лишь перестроим принимающие способности нашего мозга, мы сможем понять их и вступить с ними в контакт.

Более того, не забывайте, что молекула духа сама по себе не обладает духовностью. Она всего лишь инструмент, или перевозочное средство. Думайте о ней, как о буксирном судне, колеснице, как о разведчике, который едет верхом, как о чем-то, к чему мы можем прикрепить свое осознание. Эта молекула затягивает нас в миры, известные только ей. Нам нужно крепко держаться, и мы должны быть хорошо подготовлены, потому что царства духовности включают как рай, так и ад, как фантазию, так и кошмар. В то время как молекула духа играет роль ангела, нет никакой гарантии того, что она не заведет нас к демонам.

Почему ДМТ так хорошо подходит на роль молекулы духа?

Его воздействие очень необычно и полностью психоделично. Мы уже ознакомились с самыми ранними отчетами, составленными неподготовленными и ничего не подозревающими объектами исследования в 1950-ых и 1960-ых. Мы так же узнаем о том, насколько сильно ДМТ подействовал на наших собственных, очень опытных и хорошо подготовленных добровольцев.

То, что ДМТ присутствует в нашем организме, так же важно. Мы вырабатываем его естественным путем. Наш мозг отыскивает его, затягивает, и быстро поглощает. В качестве эндогенного психоделика, ДМТ может вызывать естественно возникающие психоделические состояния, которые не связаны с приемом веществ, но которые поразительно похожи на состояния, вызванные психоделиками. В то время как психозы входят в число таких состояний, мы должны включить в наше обсуждение условия, не попадающие под определение психических заболеваний. Возможно, именно благодаря эндогенному ДМТ мы испытываем меняющие нашу жизнь состояния, связанные с рождением, смертью, контактами с другими сущностями или инопланетянами, и состояния мистического или духовного осознания. Чуть позже мы все это рассмотрим подробно.

В этой главе мы узнали, что собой представляет ДМТ. Теперь нам надо обратить внимание на то, «как» и «где» он действует. Мы подготовили основу для дискуссии, в которую мы можем теперь ввести загадочную пинеальную железу. В своей роли в качестве потенциальной «железы духа», или производителя эндогенного ДМТ, пинеальная железа будет основной темой для обсуждения в следующих двух главах. Мы также приступим к исследованию обстоятельств, при которых наш организм может начать вырабатывать психоделические количества ДМТ.

Пинеальная железа: познакомьтесь с железой духа

Моей основной мотивацией при проведении исследования ДМТ был поиск биологического обоснования духовного опыта. Многие из того, что я узнал в течение нескольких лет, заставило меня задуматься о том, не вырабатывает ли пинеальная железа ДМТ во время мистических состояний и других возникающих естественным путем состояний, напоминающих психоделический опыт. Эти идеи сформировались у меня до проведения исследования в Нью-Мехико. В 21 главе я более подробно расскажу об этих гипотезах, в контексте того, что мы открыли во время проведения экспериментов.

В этой главе я сделаю обзор того, что нам известно о пинеальной железе. В следующей главе я более подробно рассмотрю эти данные, чтобы вывести условия, при которых пинеальная железа, в роли потенциальной железы духа, может вырабатывать изменяющие сознание количества эндогенного ДМТ.

В начале 1970-ых, когда я был студентом в Стенфордском Университете, я проводил лабораторные исследования развития нервной системы у эмбриона цыпленка. Мне было интересно, каким образом одна оплодотворенная клетка вырастает в полностью развитый и функционирующий организм. Это была очень интересная область исследований, и я хотел выяснить, насколько мне подходит лабораторная наука. Но у меня была еще одна, менее благородная причина – я надеялся, что участие в факультативных исследованиях поможет мне попасть на медицинский факультет.

Несмотря на то, что меня очень интересовали эти исследования, я испытывал чувство вины по поводу убийства зародышей цыплят. Мне снились кошмары, в которых цыплята преследовали меня, а я убегал от них по туманной и страшной местности. В этих снах я спасался, залезая на стиральную машину моей матери!

К тому же, лабораторная наука не могла предоставить мне возможности изучать темы, которые интересовали меня все больше и больше. Во время учебы в Стенфорде я прослушал курсы о сне, сновидениях, гипнозе, психологии осознания, физиологической психологии и буддизме – передовые темы в калифорнийских университетах тех лет.

Чтобы разобраться во всем этом, я обратился в службу здоровья студентов и поговорил с одним из их психиатров. Он посоветовал мне встретиться с доктором Джеймсом Фейдименом, психологом, работавшем в Инженерном колледже Стенфорда.

Я позвонил секретарю Джима, договорился о встрече, и получил путаные указания по поводу того, как пройти в «инженерный уголок» университета. После того, как я пару раз свернул не в ту сторону, и попал в тупик, я нашел кабинет Джима. Он сидел спиной к окну, за которым ярко светило солнце. Из-за этого я очень отчетливо его видел. Эффект нимба вокруг его головы заставил меня волноваться еще сильнее. Я знал, что это будет важная встреча.

Чтобы справиться с волнением, я начал разговор и спросил его, чем он, психолог, занимается в Инженерном колледже. Он усмехнулся и ответил: «я учу инженеров думать. Они очень умные, несомненно, но умеют ли они решать задачи при помощи воображения? Как они подходят к творческому процессу? Я помогаю им взглянуть на ситуации с разных точек зрения».

В то время я не представлял себе, что Джим работал с Виллисом Хартманом, который выдавал психоделики с целью повысить творческие способности, в исследовательском институте неподалеку отсюда. Опубликованные результаты этой работы спустя свыше тридцати лет остаются единственными напечатанными материалами подобного рода, в которых доказывается огромный потенциал стимуляции творческого процесса. Интересно, сколько из инженеров Стенфорда, которым он преподавал, принимали участие в этом исследовании!

Джим наклонился вперед, и слепящий свет солнца стал еще сильнее. Он спросил, «а что ты делаешь здесь?».

Я ответил ему. Мои идеи были очень плохо сформулированы. Я был заморожен психоделиками. Я только что начал заниматься трансцендентальной медитацией. Моя учеба в университете заводила меня в очень интересные области. Казалось, что через все это проходит общая нить, но какая именно? Где мне искать объединяющий фактор?

Джим откинулся на спинку кресла и принял задумчивый вид – или мне так показалось, потому что его лица было почти невидно, из-за лучей солнца за его спиной. «Тебе надо заняться пинеальной железой», сказал он, наконец. «Моя жена Дороти снимает фильм об опыте созерцания внутреннего света, описанном мистиками. Может быть, она действительно вырабатывает этот свет в нашей голове».

«Как пишется «пинеальная»?», спросил я, записывая.

Мы еще немного поболтали, обсуждая мои планы после окончания университета, и наша краткая встреча завершилась.

Действуя так, как мне посоветовал Джим, я начал изучать то, что нам было известно о пинеальной железе, маленьком органе, расположенном в центре мозга. В тот учебный год я написал несколько докладов, в которых обозначил рамки теорий, разработанных мной позднее.

Как в западной, так и в восточной мистической традиции существует множество описаний ослепляющего белого света, сопутствующего глубоким духовным откровениям. Подобное «просветление» обычно является результатом прохождения сознания через разные уровни духовного, психологического и этического развития. Все мистические традиции описывают этот процесс, и его стадии.

Например, в иудаизме осознание проходит через «сефирот», или каббалистические центры духовного развития, высший из которых называется *Кетер*, или Корона. В восточной аюрведической традиции эти центры называются

чакрами, и особые события так же знаменуются прохождением энергии через них. Высшая чakra также называется Корона, или Лотос с Тысячью Лепестков. В обеих традициях коронная чakra расположена в середине головы, на самом верху, что анатомически соответствует расположению пинеальной железы человека.

Первое упоминание о пинеальной железе встречается в трудах Герофила, греческого врача, жившего во времена Александра Великого, в третьем веке до нашей эры. Ее название происходит от латинского слова *pineus*, относящегося к сосне, *pinus*. Таким образом, этот маленький орган является *piniform*, или имеющим форму сосновой шишки размером с ноготь мизинца.

Пинеальная железа уникальна своим одинарным статусом в мозге. Все остальные участки мозга являются парными, то есть, они обладают левой и правой частью; например, существует левая и правая лобная доля мозга, левая и правая височная доля мозга. Будучи единственным непарным органом мозга, пинеальная железа оставалась анатомической диковинкой в течение почти двух тысяч лет. Никто на западе не знал ее функции.

Интерес к пинеальной железе возрос после того, как она привлекла внимание Рене Декарта. Этот французский философ и математик 17 века, сказавший «Я мыслю, следовательно, я существую», стремился найти источник мыслей. Самоанализ показал ему, что можно думать лишь одну мысль одновременно. Из какой части мозга приходят эти одиночные, непарные мысли? Декарт выдвинул гипотезу о том, что мысли порождаются пинеальной железой, единственным одиночным органом мозга. Кроме того, Декарт считал, что расположение пинеальной железы, прямо над одним из важнейших путей спинномозговой жидкости, еще больше повышает вероятность этой функции.

Желудочки, полые пространства внутри мозга, производят спинномозговую жидкость. Прозрачный, соленый, насыщенный протеином раствор является амортизатором для мозга, защищающим его от резких толчков и ударов. Он также приносит питательные вещества и выводит переработанные вещества из глубоких тканей мозга.

Во времена Декарта прилив и отлив спинномозговой жидкости в желудочках мозга казался идеально приспособленным для соответствующего движения мысли. Если пинеальная железа «выделяла» мысли в спинномозговую жидкость, то разве мог «поток сознания» найти лучший способ попасть в остальную часть мозга?

Декарту была присуща глубокая духовность. Он считал, что мышление, или человеческое воображение, является в первую очередь духовным явлением, возможным благодаря нашей божественной природе, которую мы делим с Богом. То есть, наши мысли являются выражением и доказательством существования нашей души: хотя душа соединена с остальным телом, есть одна часть тела (пинеальная железа), в которой она выполняет свою функцию в большей степени, чем в остальных... Пинеальная железа таким образом расположена между проходами, содержащими животный дух, что может попадать под его влияние... и она несет это движение в душу... Но телесные механизмы организованы так, что как только душа или что-либо еще оказывает влияние на железу, она движет животный дух, окружающий поры мозга.

Таким образом, Декарт выдвинул гипотезу, что пинеальная железа была «средоточием души», посредником между духовным и физическим. Там соприкасались тело и дух, оказывая взаимное влияние друг на друга, последствия которого затрагивали и то, и другое.

Насколько близок к истине был Декарт? Что мы сейчас знаем о биологии пинеальной железы? Можем ли мы связать эту биологию с природой духа?

Пинеальная железа таких животных, как ящерицы и земноводные, чья эволюция которых длилась дольше нашей, также называется «третий глаз». Подобно двум видящим глазам, третий глаз обладает хрусталиком, роговицей и сетчаткой. Он чувствителен к свету, и помогает регулировать температуру тела и окраску кожи – две основные, необходимые для выживания функции, тесно связанные с освещением в окружающей среде. В примитивных пинеальных железах присутствует мелатонин, основной пинеальный гормон.

В то время как животные поднимались по эволюционной лестнице, пинеальная железа двигалась внутрь, глубже в мозг, и становилась более спрятанной и защищенной от постороннего воздействия. Хотя пинеальная железа птиц больше не расположена на верхушке черепа, она остается чувствительной к свету, из-за того что окружающие ее кости тонкие, как бумага. Пинеальная железа млекопитающих, включая людей, скрыта еще дальше в глубинах мозга, и не обладает непосредственной светочувствительностью, по крайней мере, у взрослых. Интересно то, что по мере того, как пинеальная железа приобретает все более «духовное» значение, ей требуется все лучшая защита от окружающей среды, предоставляемая расположением в глубине мозга.

У человеческих зародышей пинеальная железа становится заметна через семь недель, или сорок девять дней после зачатия. Мне было интересно узнать, что именно на этом этапе становятся заметны первые половые признаки, мужские или женские. До этого, пол зародыша неопределен или неизвестен. Таким образом, пинеальная железа и наиважнейшее различие между людьми, на мужчин и женщин, появляется в одно и то же время.

У людей пинеальная железа на самом деле не является частью мозга. Скорее, она развивается из особых тканей верхней части неба зародыша. Оттуда она перемещается в центр мозга, лучшее место во всем доме.

Мы уже отметили близость пинеальной железы к каналам спинномозговой жидкости, что позволяет ее выделениям быстро попасть в самые дальние участки мозга. Помимо этого, она расположена стратегически близко к важнейшим эмоциональным и сенсорным центрам мозга.

Эти сенсорные или перцепционные органы называются визуальными и акустическими **colliculi**, это небольшие холмики специализированной мозговой ткани. Они представляют собой ретрансляционные станции при передаче сенсорной информации в участки мозга, отвечающие за их регистрацию и интерпретацию. То есть, электрические и химические импульсы, зарождающиеся в глазах и ушах, должны пройти через **colliculi** до того, как наш разум воспримет их

как образы и звуки. Пинеальная железа расположена прямо над этими **colliculi**, их разделяет лишь узкий канал спинномозговой жидкости. Все, что спинномозговая жидкость выделяет в этот канал, сразу же попадает в **colliculi**.

Помимо этого, крохотную пинеальную железу окружает каемчатый, или «эмоциональный» мозг. Каемчатая «система» - это система структур мозга, принимающая непосредственное участие в распознавании таких чувств, как радость, ярость, страх, беспокойство и удовольствие. Таким образом, пинеальная железа имеет прямой доступ в эмоциональные центры мозга.

В течение многих лет физиологи считали пинеальную железу млекопитающих мозговым аналогом аппендицита. Это был резидуальный, рудиментарный орган, уходящий корнями в те дни, когда мы были рептилиями, и не играющий значительной роли. Это представление изменилось в 1958 году, когда американский дерматолог Аарон Лернер открыл мелатонин. Это открытие, и те открытия, которые оно повлекло за собой, положило начало эре «мелатониновой гипотезы функций пинеальной железы».

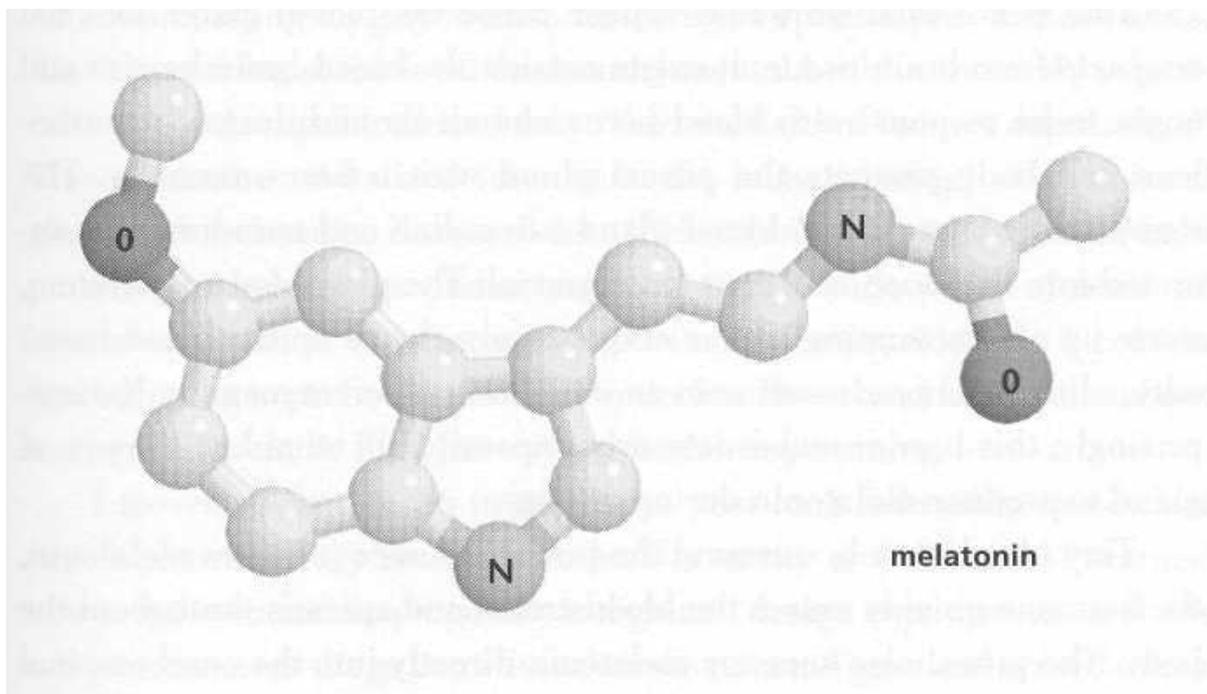
Лернер очень интересовался витилиго, кожным заболеванием, при котором на теле появляются более светлые участки кожи. Исследование, проведенное в 1917 году, установило, что вытяжки из пинеальной железы коров осветляли кожу лягушек. Лернер подумал, что функция пинеальной железы связана с витилиго. Он измельчил свыше двенадцати тысяч пинеальных желез коров, прежде, чем обнаружил осветляющее кожу вещество. Он назвал его *мелатонин*, потому что оно осветляло кожу, путем сокращения черного пигмента в особых клетках: *melas*, черный, и *tonin*, сокращать или сжимать. (Несмотря на все усилия Лернера, на сегодняшний день не существует доказательств того, что мелатонин играет роль в витилиго).

В то же самое время, ученые манипулировали циклами темноты и света, чтобы лучше понять воздействие освещения на размножение, серьезный вопрос, учитывая экономическую ценность своевременного размножения животных для промышленного животноводства. Они обнаружили, что в условиях постоянной темноты репродуктивная функция блокировалась, а половые органы уменьшались в размерах. Она также стимулировала рост пинеальной железы и выработку мелатонина. С другой стороны, в условиях постоянного освещения пинеальная железа уменьшалась в размере, уровень мелатонина снижался, а сексуальная функция усиливалась. Основываясь на результатах этих экспериментов, ученые сделали вывод, что мелатонин является ключевым фактором, связанным с пинеальной железой, в присутствии которого репродуктивная функция ослабевала, а при отсутствии которого – усиливалась. Проще говоря, меланин обладает мощным анти-репродуктивным воздействием.

Теперь, когда мы немного разобрались с загадками пинеальной железы, давайте выясним, как мелатонин относится к приписываемым этой железе духовным свойствам. Я твердо убежден, что где-то в мозге существует молекула духа, иницирующая и поддерживающая мистическое состояние сознания, и другие измененные состояния сознания, возникающие естественным путем. Моим наилучшим предположением являлось то, что пинеальный мелатонин и был этой «молекулой духа», химическим «переводчиком», посредством которого тело и дух

могли взаимодействовать. Если мелатонин обладал глубокими психоделическими свойствами, мой поиск инструмента, посредством которого пинеальная железа влияет на нашу жизнь, был окончен.

Полное название мелатонина – N-ацетил-5-метокси-триптамин. По его названию и структуре мы видим, что меланин, как и ДМТ и 5-метокси-ДМТ, является триптамином.



Мелатонин

Мы очень хорошо понимаем то, как именно наш организм вырабатывает мелатонин. Это «гормон темноты». Свет блокирует выработку мелатонина, как в дневное время, так и ночью, при искусственном освещении. Чем дольше длится ночная тьма, тем больше мелатонина. Чем больше дневного света, тем меньше мелатонина. Помимо разделения дня и ночи, паттерн выработки мелатонина у животных позволяет им разделять времена года. Долгосрочное воздействие мелатонина позволяет подготовиться к смене времен года – беременности весной или осенью, зимней спячке или потере веса летом.

Норадреналин и адреналин (или артеренол и эпинефрин) являются двумя нейротрансмиттерами, активирующими процесс синтеза мелатонина в пинеальной железе. Они выбрасываются прямо в пинеальную железу нервными клетками, которые почти соприкасаются с ней. Нейротрансмиттеры взаимодействуют с особыми рецепторами, которые начинают химический процесс выработки мелатонина.

Надпочечные железы также производят адреналин и норадреналин, и в стрессовых ситуациях выбрасывают их в систему кровообращения. Они являются ключевыми факторами в реакции организма на опасность. Но только адреналин и норадреналин, выработанные пинеальными нервными окончаниями, а не надпочечными железами, влияют на функционирование пинеальной железы.

Это не то, чего следовало бы ожидать. Так как пинеальная железа не состоит из мозговой ткани, она находится за пределами гематоэнцефалического барьера, и должна реагировать на вещества и препараты, находящиеся в крови. Тем не менее, организм с поразительным упорством защищает пинеальную железу. Вызванные стрессом выбросы адреналина и норадреналина из надпочечных желез никогда не попадают в пинеальную железу. Защитная система пинеальной железы, состоящая из вычищающих нервных клеток, просто убирает приносимый кровью адреналин и норадреналин поразительно эффективным способом. Неудивительно то, что этот барьер почти не дает возможности для стимуляции пинеальной железы в дневное время с целью выработки мелатонина.

Пинеальная железа окружена крохотными кровеносными сосудами, поэтому как только она вырабатывает мелатонин, он сразу попадает в систему кровообращения и расходуется по всему организму. Пинеальная железа также вырабатывает мелатонин напрямую в спинномозговую жидкость, благодаря чему он еще быстрее воздействует на мозг.

Функция мелатонина у людей не до конца ясна, несмотря на то, что мы уже очень продвинулись в изучении его воздействия на животных. Очень интересно определить, оказывает ли мелатонин такое же действие на репродуктивную функцию людей, как на репродуктивную функцию других млекопитающих. Уровень мелатонина у людей резко снижается в момент полового созревания. Некоторые исследователи считают, что это позволяет половой системе освободиться от ограничений пинеальной железы и таким образом начать функционировать на полную мощность. Но неоспоримых доказательств этого еще не нашли. Также нет научного подтверждения тому, что мелатонин играет роль в нарушении суточного ритма организма, зимней депрессии, в таких явлениях, как сон, рак и старение.

Для того, чтобы химическое вещество могло называться молекулой духа, оно должно, по меньшей мере, оказывать психоделическое воздействие. Значит ли схожесть химической структуры мелатонина с ДМТ и 5-метокси-ДМТ то, что он также является психоактивным?

В некоторых ранних исследованиях выдвигается гипотеза о том, что он обладает свойствами, изменяющими состояние сознания. Например, прием большой дозы перед сном вызывает очень яркие сны. Но эти старые исследования очень трудно интерпретировать. В их рамках не было сделано попытки обнаружить или измерить психоделическое воздействие мелатонина. Единственный способ, которым я мог выяснить, обладает ли мелатонин психоделическими свойствами, это дать его своим добровольцам.

После психиатрической ординатуры я год проработал в Фэйрбанксе, на Аляске, в местном психиатрическом центре. Мой опыт работы в Арктике позволил мне познакомиться с таким полем деятельности, как «зимняя депрессия». Этот синдром пробудил интерес к биологии пинеальной железы человека и мелатонину. Изучение их роли в зимней депрессии могло помочь нам понять и вылечить широкий спектр отклонений, связанных со сменой времен года. Это поразительное совпадение предоставило мне условия для изучения тайн

пинеальной железы. Но я очень мало знал о проведении исследований на людях, поэтому мне нужно было улучшить свою подготовку.

Я поехал в Сан-Диего и на год устроился научным сотрудником в Университет Калифорнии, чтобы заняться клиническими психофармакологическими исследованиями. Я узнал, как писать научные планы и заявки на субсидии, составлять проекты экспериментов, и выдавать исследуемые вещества в клинических условиях. Я составлял и подсчитывал шкалы оценок, брал кровь и другие биологические образцы, анализировал и записывал данные.

Переехав в Альбукерк вслед за своим коллегой из Сан-Диего доктором Джонатаном Лизански, я начал работать под руководством доктора Гленна Пика, педиатра-эндокринолога. Гленн был научным руководителем Центра Общих Клинических Исследований Университета Нью-Мехико, выдающегося исследовательского центра, основанного Национальным Институтом Здравоохранения США. Гленн, Джонатан и я провели трехлетнее всестороннее исследование воздействия мелатонина на здоровых добровольцев. Мы стали первыми, и, на сегодняшний день, единственными, кто обосновал роль мелатонина в человеческой физиологии: мелатонин ведет к снижению температуры тела ранним утром.

Многие человеческие биологические функции действуют в соответствии с определенным ритмом. Наиболее ярко-выраженным ритмом обладает температура тела, которая резко снижается в три часа утра. В это время уровень мелатонина наиболее высок.

Мы изучили 19 мужчин-добровольцев, которые не спали всю ночь, и находились в ярко освещенной комнате, что предотвращало выработку мелатонина. У этих мужчин, лишенных нормального количества мелатонина, температура упала не так сильно, как обычно, и нам стало интересно, было ли это вызвано отсутствием мелатонина. Когда добровольцам вводили мелатонин, их температура тела падала в соответствии с нормой. Этот результат заставил нас предположить, что мелатонин играет значительную роль в присутствии нам всем резком падении температуры.

Для меня наибольшим значением обладали результаты шкал оценок, измеряющих психологические свойства мелатонина. Я надеялся обнаружить глубокое, изменяющее сознание воздействие этого продукта пинеальной железы. Но мы обнаружили, что мелатонин вызывает лишь ощущения спокойствия и расслабления.

Я был разочарован отсутствием значительного воздействия, изменяющего состояние сознания. Поэтому, ближе к завершению проекта, когда мне позвонили ночью и сообщили, что одному из наших добровольцев случайно ввели десятикратную дозу мелатонина, мне было трудно скрыть волнение. Это могло оказаться очень интересным. Если низкие дозы мелатонина обладали таким незначительным воздействием, этот случай мог вдохнуть жизнь в поиск его психологических свойств.

Я внимательно выслушал рассказ медсестры о том, что медицинский персонал неправильно рассчитал коэффициент ввода мелатонина. Это оказалось добросовестной ошибкой. К тому же, сердцебиение и кровяное давление пациента были в норме. Но я был более всего обеспокоен насчет состояния его рассудка.

«Как у него дела?», спросил я.

«Ну», зевнула медсестра, «мне очень трудно заставить его заполнять шкалы оценки, потому что он практически засыпает».

«А у него нет галлюцинаций, или чего-нибудь подобного?», спросил я с надеждой.

«Нет, доктор Страссман, вам не повезло», рассмеялась в ответ медсестра.

«Нет, нет, я рад, что с ним все в порядке», сказал я, быстро возвращаясь к более профессиональному тону.

Это событие еще сильнее убедило меня в том, что мелатонин не обладает психоделическими свойствами. Но я был по-прежнему убежден в том, что пинеальная железа – основное место, в котором следует искать молекулу духа. Давайте обратимся к этой информации и к идеям, которые появились у меня в процессе размышлений на эту тему. Сделав это, мы начнем рассматривать функцию пинеальной железы по выработке ДМТ.

4

Психоделические свойства пинеальной железы

Еще до того, как я начал изучать мелатонин, специальная литература дала мне понять, что он может и не оказаться молекулой духа. Мне стало интересно, не вырабатывает ли пинеальная железа другие вещества, обладающие психоделическими свойствами. Но в самом начале моей карьеры, задолго до создания моего проекта по ДМТ, я быстро понял, сколько противоречий могут вызывать такие идеи.

В 1982 году я проходил годовой курс клинического психофармакологического исследования в Университете Калифорнии в Сан Диего. Хотя мои исследования в основном касались связи между щитовидной железой и настроением, я также стремился узнать как много больше по поводу пинеальной железы.

Одним из моих преподавателей был доктор К., признанный авторитет по вопросам биоритмов, мелатонина и сна. Примерно в середине года я решил поделиться с ним зарождавшимися у меня идеями по поводу психоделической роли пинеальной железы. Мы шли по одному из бесконечных коридоров Больницы Сан Диего для Ветеранов. Наш разговор переходил с одной темы, на другую. Потом наступила пауза, и я поспешил ею воспользоваться.

«Как вы думаете», начал я, «может ли пинеальная железа вырабатывать психоделические вещества? У нее для этого есть все возможности. Возможно, она каким-то образом способствует возникновению самопроизвольных психоделических состояний – например, психоза». Мне не хотелось говорить

больше, и упоминать свои более противоречивые идеи по поводу того, что пинеальная железа играет определенную роль в таких необычных состояниях, как околосмертельные и мистические.

Доктор К. остановился, как громом пораженный, и повернулся ко мне. Он нахмурился и пристально уставился на меня через очки. Выражение его глаз было явно угрожающим. «Ой-ёй-ёй», подумал я.

«Я тебе кое-что скажу, Рик», сказал он очень медленно и твердо. «*Пинеальная железа не имеет ничего общего с психоделическими веществами*».

В том году это был последний раз, когда я произнес слова *пинеальная* и *психоделический* в одном предложении.

Тем не менее, я продолжал читать литературу, и у меня начали складываться некоторые из идей, описанных в этой книге. Дальнейшее изучение работы других ученых и результаты моего собственного исследования мелатонина, проведенного позднее, предоставили мне дополнительные доказательства, от которых я отталкивался при составлении следующих гипотез.

Многие из них не доказаны, но они основаны на научно обоснованных фактах в сочетании с духовными и религиозными наблюдениями и учениями. Многие из этих идей поддаются проверке при использовании необходимых инструментов и методов. Выводы, которые можно сделать из этих теорий, глубокие и тревожащие, но они также многообещающие, и вселяют надежду.

Наиболее общей гипотезой является гипотеза о том, что в неординарные моменты нашей жизни пинеальная железа вырабатывает психоделическое количество ДМТ. Выработка ДМТ пинеальной железой – физический эквивалент нематериального, энергетического процесса. Он предоставляет нам возможность осознанно прочувствовать движение нашей жизненной силы в ее наиболее мощном проявлении. Вот конкретные примеры этого явления:

Когда наша жизненная сила входит в наше тело на стадии зародыша, момент, в который мы становимся людьми в полном смысле этого слова, жизненная сила проходит через пинеальную железу и способствует первому, изначальному потоку ДМТ.

Позже, при рождении, пинеальная железа выбрасывает дополнительное количество ДМТ.

В некоторых из нас ДМТ способствует возникновению важнейших состояний глубокой медитации, психоза и околосмертного опыта.

Когда мы умираем, жизненная сила покидает тело через пинеальную железу, вызывая еще один выброс этой психоделической молекулы духа.

Пинеальная железа содержит кирпичики, необходимые для создания ДМТ. Например, в ней содержится высочайший уровень серотонина по сравнению с остальными органами тела, а серотонин является важным предшественником

пинеального мелатонина. Пинеальная железа также обладает способностью трансформировать серотонин в триптамин, что является критической стадией в выработке ДМТ.

Уникальные ферменты, трансформирующие серотонин, мелатонин или триптамин в психоделические вещества присутствуют в пинеальной железе в необычайно большом количестве. Эти ферменты добавляют метиловую группу, то есть, один углерод и три водорода, к другим молекулам, таким образом метилируя их. Просто дважды подвергните триптамин этому процессу, и вы получите ди-метил-триптамин, или ДМТ. Из-за того, что в ней присутствуют необходимые ферменты и предшественники, пинеальная железа является наиболее подходящим органом для выработки ДМТ. Как бы удивительно это ни было, никто не искал ДМТ в пинеальной железе.

Пинеальная железа также вырабатывает другие вещества, могущие изменять состояние сознания, такие, как бета-карболины. Эти вещества препятствуют разложению ДМТ моноаминоксидазой (МАО), содержащейся в нашем организме. Один из самых ярких примеров работы бета-карболинов – аяхуаска. В этом психоделическом настое определенные растения, содержащие бета-карболины, сочетаются с растениями, содержащими ДМТ, что позволяет ДМТ стать перорально активным. Если бы не бета-карболины, содержащаяся в кишечнике МАО быстро уничтожила бы проглоченный ДМТ, и он не оказал бы воздействия на наш разум.

Неясно, являются ли сами бета-карболины психоактивными веществами. Как бы то ни было, они значительно усиливают воздействие ДМТ. Таким образом, пинеальная железа может вырабатывать как ДМТ, так и вещества, которые усиливают и продляют его воздействие.

При каких условиях пинеальная железа сможет вырабатывать ДМТ, вместо незначительно психоактивного мелатонина? Чтобы это произошло, должно быть снято одно или несколько из следующих ограничений, обычно предотвращающих выработку ДМТ:

- Клеточная защитная система вокруг пинеальной железы;
- Присутствие вещества – анти-ДМТ в пинеальной железе;
- Слабая активность ферментов метила, создающих ДМТ; и
- Эффективность фермент моноаминоксидазы, разлагающих ДМТ.

Основным принципом первой волны исследования воздействия ДМТ на людей было сравнения ДМТ и шизофрении. Таким образом, эти четыре элемента системы, вырабатывающей ДМТ в человеке, изучались только в этом контексте. Из этих исследований мы можем извлечь данные, поддерживающие мою гипотезу о том, как именно пинеальная железа может вырабатывать ДМТ.

Следовательно, внимание, которое я уделяю связи ДМТ и психозов не вызвано тем, что я считаю это единственным предназначением эндогенного ДМТ. Скорее, психоз – это единственное нативное состояние измененного сознания, по которому у нас есть какая-то информация. Я считаю, что другие «самопроизвольные психоделические состояния», такие как околосмертельный и

духовный опыт, находятся в такой же связи с эндогенным ДМТ. Но это еще предстоит изучить.

Скорее всего, основным фактором, ингибирующим чрезмерную выработку ДМТ пинеальной железой, является чрезвычайно эффективная защитная система пинеальной железы, которую мы обсудили в предыдущей главе. Действие этой защитной системы наилучшим образом демонстрируется при попытках стимуляции выработки мелатонина в дневное время.

Адреналин и норадреналин, нейротрансмиттеры, стимулирующие выработку мелатонина в ночное время, называются катехоламины. Нервные клетки, почти соприкасающиеся с пинеальной железой, выделяют катехоламины, которые активируют особые рецепторы на пинеальной ткани и, таким образом, иницируют синтез мелатонина.

Надпочечные железы также вырабатывают адреналин и норадреналин, и выпускают его в систему кровообращения в момент стресса. Но когда кровь подводит надпочечные катехоламины к пинеальной железе, нервные клетки, окружающие пинеальную железу, немедленно избавляются от них. Следовательно, обстоятельства, при которых происходит выброс надпочечного катехоламина, такие, как стресс или физическая нагрузка, не стимулируют выработку мелатонина в дневное время.

Мы провели исследование, которое ясно это продемонстрировало. Специальное отобранные атлеты пробежали марафон на высоте 10 000 футов над уровнем моря. Мы замерили уровень мелатонина как до, так и после забега. Для многих бегунов это был «почти» околосмертельный опыт. Но уровень мелатонина у этих атлетов поднялся лишь до того уровня, который наблюдался у них ночью, во время спокойного сна – это явно не всплеск мозговой химии! Тем не менее, мы все-таки убедились в том, что существует возможность преодоления защитного барьера пинеальной железы при достаточно сильном стрессе.

Ученые считают, что подобный барьер активации пинеальной железы существует потому, что животному будет трудно воспринимать окружающую обстановку как «темную» в дневные часы. Так как пинеальная железа при нормальных условиях вырабатывает мелатонин лишь ночью, выработка мелатонина в дневные часы будет указывать на то, что в «неподходящее» время темно, и животное будет дезориентировано.

Но это объяснение не достаточно емко. Выработка мелатонина в дневные часы не является настолько «опасной», чтобы объяснить существование такой сложной и эффективной защитной системы. Воздействие мелатонина не проявляется сразу, скорее, для материализации его воздействия необходимо от нескольких часов до нескольких дней. Помимо этого, дневной свет почти сразу же сводит выработку мелатонина к нулю, возвращая систему в норму до того, как произойдет внутренний сбой.

Но давайте рассмотрим, что произойдет, если стрессовые ситуации будут приводить к выработке пинеальной железой ДМТ, а не мелатонина. ДМТ ограничивает физическую подвижность и вызывает поток неожиданных и

поразительных визуальных и эмоциональных образов. Для животного гораздо опаснее частые выбросы ДМТ, а не мелатонина.

Возможно, мелатонин так трудно выработать в дневные часы потому, что *любое* нарушение системы защиты пинеальной железы является неприемлемым. Пинеальная железа воздвигает барьер от чрезмерного стресса, защищая все, что находится за ним. Таким образом, один вид обстоятельств, при которых пинеальная железа может вырабатывать ДМТ – это когда выброс катехоламина, вызванный стрессом, настолько велик, что защитный барьер пинеальной железы не может устоять против него.

Так же возможно то, что защитная система пинеальной железы не полностью функционирует у психотических личностей. Существуют убедительные косвенные доказательства этой теории. Стресс усиливает галлюцинации и бред у психотических пациентов. Уровень ДМТ у таких пациентов связан со степенью психоза – чем более интенсивны симптомы, тем выше уровень ДМТ. Мы знаем, что уровень ДМТ так же поднимается у животных, испытывающих стресс. Средний уровень вызванного стрессом катехоламина при психозе может преодолеть неадекватный защитный барьер пинеальной железы, таким образом вызывая чрезмерную выработку ДМТ. Выработанный ДМТ вызывает или усиливает симптомы психоза у психотических пациентов.

Еще один фактор, при обычных условиях защищающий организм от выработки пинеальной железой психоделического количества ДМТ, связан с самой пинеальной железой. Было доказано, что особый вид протеина, первоначально обнаруженный в крови, мешает деятельности вырабатывающих ДМТ энзим. В пинеальной железе содержится высокий уровень этого протеина, своего рода «анти-ДМТ». Если бы сам этот ингибитор был заблокирован, выработка ДМТ была бы более вероятна. Где лучше взять анти-ДМТ для предотвращения потенциально опасной выработки ДМТ, чем там, где он вырабатывается – в пинеальной железе?

Сведения, полученные в ходе исследования психозов, так же поддерживают эту точку зрения. В 1960-ых, в качестве экспериментального лечения, больным шизофренией вводилась вытяжка из пинеальной железы. Их симптомы значительно смягчались. Это открытие объяснялось тем, что вытяжка из пинеальной железы предоставляла пациентам дополнительную дозу анти-ДМТ, не вырабатываемого их собственной пинеальной железой. Таким образом, им становилось легче сопротивляться патологически высокому уровню ДМТ, и их психотические симптомы смягчались.

Два других фактора, замедляющих выработку ДМТ пинеальной железой, относятся к энзимам: тем, которые производят и тем, которые разлагают молекулу духа в организме.

Исследователи обнаружили, что молекулы methyltransferase, вырабатывающие ДМТ, более активны при шизофрении, чем в обычном состоянии. Это повышает уровень выработки ДМТ. Ученые рассмотрели множество образцов человеческих тканей, стремясь локализовать эту патологическую функцию энзим, но, к несчастью, они не изучали пинеальную железу.

В конце концов, если бы система МАО, при обычных условиях уничтожающая ДМТ, не работала, то в организме оседало бы больше ДМТ, вызывающего «психоделические» и психотические симптомы. МАО менее эффективна у шизофреников, чем у здоровых добровольцев. Возможно, ДМТ недостаточно быстро выводится из организма шизофреников. Это приводит к тому, что уровень ДМТ становится слишком высоким для нормальной мозговой активности. Когда исследователи изучали деятельность МАО в нескольких человеческих тканях, они, к несчастью, не оценили деятельность МАО в пинеальной железе шизофреников.

Теперь давайте рассмотрим менее патологические, но также относительно частые и нативные состояния измененного сознания, в которых играет роль ДМТ, вырабатываемый пинеальной железой. Одно из этих состояний – осознание снов.

Время, в которое нам чаще всего снятся сны, это так же время, в которое уровень мелатонина наиболее высок, то есть, около трех часов утра. Так как мелатонин сам по себе обладает незначительным психоделическим воздействием, это наталкивает на мысль о воздействии другой составляющей пинеальной железы, уровень которой соответствует уровню мелатонина. ДМТ – вероятный кандидат на эту роль. Однако, никто не анализировал суточный ритм выработки ДМТ у нормальных добровольцев, в попытке связать уровень ДМТ с интенсивностью или частотой снов.

Доктор Джейс Кэллауэй выдвинул предположение, что выработанные пинеальной железой бета-карболины могут влиять на сны. В то время, как неясное психологическое воздействие бета-карболинов подвергало сомнению эту гипотезу, бета-карболины, выработанные пинеальной железой, в силу своего воздействия, повышающего уровень ДМТ, определенно могут косвенно стимулировать появление снов.

Медитация и молитва также могут вызывать глубокие изменения в состоянии сознания. ДМТ, выработанный пинеальной железой, может лежать в основе этого мистического или духовного опыта.

Все духовные дисциплины описывают психоделические черты трансформирующего опыта, достижение которого является целью их практик. Слепящий белый свет, встречи с ангельскими или демоническими сущностями, чувства экстаза, отсутствия времени, небесные звуки, чувства смерти и перерождения, контакта с мощной и любящей силой, являющейся основой реальности – подобный опыт встречается во всех религиозных конфессиях. Он также характеризует полноценный психоделический опыт с ДМТ.

Как может медитация вызвать выработку ДМТ пинеальной железой?

Некоторые виды медитации требуют интенсивной концентрации внимания и осознания; например, концентрации на своем дыхании. Электрическая деятельность мозга, измеренная электроэнцефалограммой, отражает эту синхронизацию, или единение, мозговой деятельности. В рамках многих исследований было установлено, что мозговые волны людей, часто занимающихся медитацией, медленнее и лучше организованы, чем у обычных людей. Чем «глубже» медитация, тем медленнее и сильнее волны.

В других традициях медитация заменяется другими техниками по концентрации внимания, например, мантрами. Произнесение мантр, слов древних языков, предположительно обладающих уникальными духовными свойствами, может вызвать глубокое психологическое воздействие. Практики визуализации, в рамках которых перед умственным взором возникают сложные и динамичные образы, также могут привести к состоянию блаженства.

В этих состояниях наблюдается динамичная, но неподвижная составляющая, напоминающая стоячую волну в реке. Со стороны это смотрится так, будто волна совершенно не двигается, а вода обтекает ее со всех сторон. На самом деле, именно текущая вода создает волну. А эти волны создают уникальный тон, или звук.

Такие волновые явления, производят определенный тон или звук, связанный с их частотой, и устанавливают обширные и широкомасштабные поля. Предметы, попадающие в эти поля, ответно вибрируют на той же самой частоте. Это явление называется *резонанс*.

Примером резонанса может быть то, когда от звука определенной частоты осыпается стекло, даже если сам звук не очень громкий. Стекло ответно вибрирует, или резонирует, на той же частоте, что и частота окружающего звука. Определенная тональность может создавать условия невыносимого напряжения в структуре стекла, и оно лопается.

Подобным же образом техники медитации, использующие звук, образ или разум, могут генерировать определенные волновые поля, вызывающие резонанс в мозге. За несколько тысячелетий проб и ошибок человек смог определить, что некоторые «священные» слова, образы и умственные упражнения производят желаемый эффект. Этот эффект может объясняться особыми полями, которые он генерирует в мозге. Эти поля заставляют многие системы вибрировать и пульсировать с определенной частотой. Мы чувствуем, как наше тело и разум резонируют на эти духовные упражнения. Конечно же, пинеальная железа также пульсирует на этой частоте.

Процесс резонанса происходит в пинеальной железе примерно так же, как и в стекле, хотя и не со столь же разрушительными последствиями. Пинеальная железа начинает «вибрировать» при частотах, которые ослабляют ее многочисленные барьеры выработки ДМТ: клеточное защитное поле пинеальной железы, уровни энзимов, и количество анти-ДМТ. В конечном итоге возникает психоделический всплеск молекулы духа, приводящий к субъективному состоянию мистического осознания.

До сих пор мы рассматривали лишь ситуации, не несущие угрозы жизни: психозы и духовный опыт. Сейчас мы можем вернуться к более драматичным случаям, которые почти всегда сопровождаются психоделическим изменением субъективной реальности: рождение, околосмертный опыт и смерть. То, что рождение, околосмертный опыт и смерть являются чрезвычайно стрессовыми событиями – не преувеличение. Жизненная сила делает все, что может, чтобы остаться в человеке. В эти моменты происходит огромный выплеск гормонов

стресса, включая выблеск таких катехоламинов, как адреналин и норадреналин, стимулирующих деятельность пинеальной железы.

Давайте начнем с процесса рождения. Для роженицы, не получившей обезболивающего, процесс родов является очень психоделическим. И еще в большей степени это относится к новорожденному! Мы знаем, что ДМТ наличествует в новорожденных лабораторных животных. Нет причин не думать, что он также есть в новорожденных людях. Однако, еще никто не проводил исследований на наличие ДМТ в организме новорожденных или женщин во время родов.

Нормальные вагинальные роды вызывают огромный выброс катехоламина. Затопление пинеальной железы матери и плода этими гормонами стресса может аннулировать действие защитной системы пинеальной железы и вызвать выброс ДМТ. Если матери делают анестезию, то вырабатывается меньше катехоламина, и еще меньше вырабатывается при родах путем кесаревого сечения. Таким образом, две последние ситуации могут привести к меньшему выблеску ДМТ пинеальной железой матери и ребенка.

Высокий уровень ДМТ при рождении предоставляет объяснение факту, давно замеченному в психоделической психотерапии. По словам доктора Станислава Грофа, психотерапевта, обладающего огромным опытом в области работы с ЛСД, многое из того, что происходит на сеансах психоделической терапии, представляет собой воспроизведение процесса рождения. Он обнаружил что те, кто родился посредством кесаревого сечения, менее открыты психоделической терапии по сравнению с теми, кто родился нормальным образом. Это открытие можно объяснить наличием психоделического количества ДМТ при нормальных родах, и его низким уровнем при родах посредством кесаревого сечения, вызванным недостаточным количеством гормонов стресса.

Возможно, что для того, чтобы полностью открыться во взрослом возрасте любому мощному эмоциональному опыту, нам необходим базис безопасной и стабильной подверженности нашему первому нативному «трипу с ДМТ», сопровождающему процесс родов. Иначе, позднее, уже во взрослом состоянии, столкновение с подобным необычным и неожиданным состоянием повергает нас в совершенно незнакомую ситуацию, которая путает и пугает нас. Нам не хватает успешного опыта переживания подобных состояний.

Массивный выблеск гормонов стресса также знаменует околосмертный опыт. Большинство литературы об околосмертном опыте описывает его как мистический, психоделический, завораживающий психологический опыт. Он также может оказаться периодом, когда защитные механизмы пинеальной железы отказывают, и включаются недействующие в обычных состояниях проводящие пути выработки ДМТ.

Мы очень мало знаем о физиологии смерти как таковой. Что происходит с нашим телом, нашим мозгом и нашим разумом, когда мы умираем? Как долго длится этот процесс? Прекращается ли он, когда мы перестаем дышать? И существует ли причина, по которой многие традиции советуют нам, когда можно передвигать или хоронить умершего? Почему они боятся потревожить остаточное осознание?

Таким образом, мы также должны рассмотреть воздействие разлагающейся пинеальной ткани на наше осознание, как до, так и после смерти.

Пинеальная ткань умирающего или недавно умершего человека может вырабатывать ДМТ в течение нескольких часов, а может быть, и дольше, что может повлиять на наше остаточное осознание. В то время, как измерения наших «мертвых» мозговых волн ничего не показывают, кто может знать, что происходит в тот момент с нашим внутренним психологическим состоянием?

Чтобы проверить гипотезу о том, что разлагающиеся ткани пинеальной железы вырабатывают психоделические вещества, много лет назад я собрал пинеальные железы десяти трупов, к которым смог получить доступ в местном морге. Я послал их в лабораторию, чтобы замерить уровень ДМТ. К несчастью, мозги не были «свежезамороженными», или их удалили и поместили в жидкий азот не сразу после смерти. Этот вид глубокой заморозки останавливает любое разложение тканей. Мы не обнаружили ДМТ в этих пинеальных железах. Если он там и содержался, то, возможно, отсрочка обработки тканей, в некоторых случаях составившая несколько дней, привела к его потере до анализа.

В конечном счете, психоделические вещества могут воздействовать на пинеальную железу, и таким образом использовать ее и выработку ДМТ как посредника в своей деятельности.

В пинеальной железе расположены рецепторы ЛСД, а прием мескалина повышает уровень серотонина в пинеальной железе. Бета-карболины ускоряют выработку мелатонина, в дополнение к описанной выше способности усиливать и продлевать воздействие ДМТ. А ДМТ является наиболее мощным из нескольких психоделиков, которые стимулируют выработку мелатонина пинеальной железой.

Воздействие ДМТ, способствующее выработке кирпичиков для выработки самого ДМТ, можно сравнить с действием маленькой спички, от которой разгорается огромный костер. Спичка начинает с того, что поджигает бумагу, которая затем поджигает маленькие веточки. Горящие веточки поджигают более крупные ветви, пока не появляется бушующее пламя. Похожим образом разные условия, которые мы обсуждали, ведущие к выработке эндогенного ДМТ, могут начаться с небольшого кусочка свежего материала. Эти условия могут способствовать выработке вещества в больших количествах, путем повышения уровня необходимых предшественников. В конечном итоге достигается «температура вспышки» для выработки пинеальной железой полноценного психоделического количества ДМТ. Психоделический «костер» прогорает сам собой, после того, как его действие закончится, а запас сырья иссякнет.

Эта «гипотеза выработки ДМТ пинеальной железой» позволяет нам ответить на вопросы, оставшиеся без ответа в рамках гипотезы выработки мелатонина пинеальной железой.

Один из этих вопросов я уже рассмотрел – почему у пинеальной железы такая мощная защитная система против стресса. Гипотеза мелатонина не дает адекватного ответа на этот вопрос. Гипотеза ДМТ, с другой стороны, предоставляет гораздо более удовлетворительное объяснение. Оно заключается в

том, что тело настолько жестко защищает пинеальную железу для того, чтобы наша деятельность не была ограничена выбросом психоделического количества ДМТ, вызванного повседневными стрессами.

Еще одна тайна, не раскрытая гипотезой мелатонина, заключается в уникальном расположении пинеальной железы. Пинеальная железа даже не состоит из тканей мозга. Она формируется особыми клетками, зарождающимися в нёбе зародыша. Тогда почему у каждого из нас она перемещается в центр мозга?

Благодаря своему уникальному расположению, пинеальная железа почти соприкасается с визуальными и сенсорными ретрансляционными станциями. Ее окружают эмоциональные центры лимбической системы, а ее месторасположение позволяет прямой выброс продуктов ее жизнедеятельности в спинномозговую жидкость.

Традиционно считается, что расположение пинеальной железы таково, чтобы наилучшим образом реагировать на освещение. Но путь от глаза к пинеальной железе удивительно извилист. Нервные окончания, идущие от глаза к пинеальной железе, выходят из головы и проходят через шею до того, как вернуться к пинеальной железе, расположенной глубоко в черепе. Для того, чтобы выпускать мелатонин напрямую в систему кровообращения и, таким образом, выполнять функцию предупреждения животного о состоянии освещения, эта железа с таким же успехом могла бы быть расположена в шее или в верхней части позвоночника.

Возможно, расположение пинеальной железы связано с тем, чтобы мелатонин мог наилучшим образом воздействовать на важные соседние центры мозга, такие, как гипофиз, регулирующий репродуктивную функцию. Но это не требует того, чтобы пинеальная железа была расположена глубоко в мозге. Мелатонин, приносимый системой кровообращения откуда-либо еще, может оказать столь же сильное воздействие, как в случае с яичниками и гормонами надпочечника.

Возможно, мелатонину нужен прямой доступ в спинномозговую жидкость, и поэтому он свисает с крыши содержащего эту жидкость сосуда. Но пинеальная железа вырабатывает равномерный поток мелатонина, воздействие которого проявляется в течение нескольких дней или недель. Гормону, подобному мелатонину, не нужен прямой доступ к спинномозговой жидкости.

В конце концов, психологические свойства мелатонина достаточно незначительны. Его способность слегка менять состояние сознания не является веской причиной для прямого доступа к colliculi и лимбической системе, структурам мозга, регулирующим восприятие и эмоции.

Таким образом, пинеальной железе необязательно быть расположенной в центре мозга для того, чтобы поддерживать роль мелатонина в нашей жизни.

Если бы пинеальная железа вырабатывала ДМТ, это бы оправдало ее стратегическое расположение. Непосредственный выброс ДМТ в визуальные, акустические и эмоциональные центры, с которыми почти соприкасается пинеальная железа, может сильно повлиять на наш внутренний опыт. То, что в

этом случае мы бы увидели, услышали, почувствовали и подумали, не может быть вызвано мелатонином.

Из-за своего краткого срока действия, всего лишь нескольких минут, ДМТ также извлек бы пользу из небольшого расстояния, всего лишь несколько миллиметров, отделяющего пинеальную железу от важных структур мозга. Он мог бы попадать в эти участки мозга прямо через спинномозговую жидкость, минуя систему кровообращения. Если бы ДМТ сначала попадал в кровь, энзимы MAO уничтожили бы его задолго до того, как он вернулся бы в мозг, чтобы оказать свое глубокое воздействие.

Эта точка зрения также позволяет объяснить основной недостаток теории связи ДМТ и психоза: отсутствие разницы между уровнем ДМТ в крови психически нормальных добровольцев и пациентов, страдающих от психозов. Сейчас мы видим, что уровень ДМТ в крови, взятой из предплечья, может незначительно влиять на его воздействие на отдельные участки мозга, участки, в которых ДМТ разлагается почти сразу после того, как вырабатывается.

Эта аргументация далее наталкивает нас на мысль, что разлагающаяся пинеальная ткань влияет на остаточное осознание после смерти. Если посмертный ДМТ выделяется напрямую в спинномозговую жидкость, ему понадобится простая диффузия для того, чтобы проникнуть в сенсорные и эмоциональные центры. Бьющееся сердце для этого не нужно.

После того, как мы обсудили две теории функции пинеальной железы человека, мелатониновую модель и модель ДМТ, пора попытаться проанализировать следствие этих противоречащих друг другу парадигм.

В предыдущей главе я описывал то, как пинеальная железа ингибирует репродуктивную функцию посредством мелатонина. В этой главе я выдвинул гипотезу о том, что ДМТ, вырабатываемый пинеальной железой, открывает наше восприятие глубинному психоделическому опыту. Кажется, что в пинеальной железе протекает мощная динамика, или напряжение между двумя ролями, которую она может играть – духовной и сексуальной.

Удивительно то, что многие религиозные дисциплины считают обет безбрачия необходимым для достижения высочайших духовных состояний. Это объясняется тем, что сексуальная активность забирает энергию, необходимую для полноценного духовного развития. Можно выбрать либо жизнь плоти, либо жизнь духа. Тем не менее, безбрачие противоречит репродуктивной системе, и существует огромный конфликт между продолжением рода и антисексуальным стремлением достичь высочайшего расцвета духа отдельной личности.

Биологически этот конфликт может разыгрываться в пинеальной железе. Важные ресурсы организма могут уходить либо на выработку мелатонина, либо на выработку ДМТ, на производство гормона темноты или вещества внутреннего света. Но это противостояние может оказаться скорее видимым, чем реальным. Рассмотрите возможность того, что выброс пинеального ДМТ способствует чувству сексуального экстаза, вызванного сильными нагрузками, гипервентиляцией и интенсивными эмоциями, сопровождающими половой акт. В оргазме проявляются

психоделические черты. На самом деле, очень приятные ощущения от сексуально-активированной выработки ДМТ могут быть одним из основных факторов, мотивирующих репродуктивное поведение.

Те, кто занимается Тантрой, стремятся получить лучшее в двух мирах. Эта духовная дисциплина признает, что сексуальное возбуждение и оргазм вызывают состояние экстаза, и поэтому прибегает к сексуальным отношениям как к технике медитации. Сочетая секс и медитацию, тантристы достигают состояний сознания, недостижимых при помощи лишь одной из этих техник. Выброс ДМТ пинеальной железой, простимулированный глубокой медитацией и интенсивной сексуальной активностью, может привести к ярко выраженным психоделическим эффектам.

Существует третий элемент, связывающий воедино репродукцию и высшее осознание, энергетическая матрица, внутри которой демонстрируют себя эти конкурирующие функции пинеальной железы. Это *дух*, или *жизненная сила*.

Очень трудно ввести понятие «дух» в научный разговор вообще, и в разговор о биологии в частности. Но еще труднее так *не* сделать, когда этого требуют обстоятельства. Для того, чтобы прямо и последовательно разобраться с поднятыми мной вопросами, мы должны рассмотреть этот аспект.

Как определить дух?

Сравните жизнь и смерть: состояние жизни и состояние смерти. В одну секунду мы думаем, двигаемся, чувствуем. Клетки делятся, заменяя умершие клетки печени, легких, кожи и сердца новыми. В следующую секунду мы больше не дышим; наше сердце сделало свой последний удар. В чем разница? Что ушло, что только что было тут?

Есть что-то, что «оживляет» нас, соединяясь с нашим телом. Присутствуя в материи, оно проявляет себя посредством движения и тепла. Оно предоставляет мозгу возможность получать и трансформировать в осознание наши чувства, мысли и восприятие. Когда оно исчезает, свет гаснет и машина останавливается. Чем бы это ни было, присутствие этой оживляющей силы предоставляет нам возможность взаимодействовать с этим пространством и временем.

Не будучи «личностным», этот дух или жизненная сила обладает долгой историей, связанной с оживленной материей, которую мы ассоциируем с собой. Оно вместе с нами получало определенный опыт, не попадая под влияние этих событий. Его движение создавало уникальные поля, воздействовавшие посредством звука или тональности, генерируемых ими, на умственную и физическую деятельность нашего организма. Когда организм становится слишком слабым, чтобы вмещать его, оно уходит. Часть его переходит в другую материю, а часть – соединяется с другими полями. Но уникальный эффект, производимый его взаимодействием с нашим телом, еще какое-то время остается. Чем сильнее поле, чем громче звук, тем больше времени нужно, чтобы оно исчезло.

Одна из основных причин моего интереса к пинеальной железе относится к ее функции в жизни духа. Ее важность и потенциал полностью открылись мне в середине 1970-ых, когда я учился в медицинском институте. Я узнал о

поразительном совпадении между деятельностью пинеальной железы и учением буддистов о реинкарнации. Будет трудно переоценить впечатление, которое произвело на меня это открытие, и то, как это укрепило меня в поиске духовной роли пинеальной железы, и молекулы духа, содержащейся в ней.

Я уже знал, что тибетская буддистская «Книга Мертвых» учит, что душа умершего реинкарнирует через 49 дней. То есть, с момента смерти одного человека и до момента, когда жизненная сила «перерождается» в другом организме, проходит семь недель. Даже спустя несколько лет я очень живо вспоминал холодок, пробежавший по моей спине, когда я прочитал в учебнике по развитию зародыша человека, что та же самая века в 49 дней отмечает два важнейших события в развитии плода. От зачатия, до начала формирования пинеальной железы проходит сорок девять дней. Пол зародыша также определяется через 49 дней. Таким образом, для перерождения души, зарождения пинеальной железы и половых органов необходимо 49 дней.

Я открыл это совпадение, когда мне только исполнилось 20. В то время я еще не знал, что это значит. Я до сих пор этого не знаю. На самом деле, догадки по поводу не связанных между собой явлений, построенные на сходстве времени их появления, могут быть столь же весомыми, как и древняя «доктрина внешнего вида», которая гласила, что свойства растений зависят от их внешнего вида. Если растение имеет форму сердца, оно должно помогать при болезнях сердца.

То, что я предлагаю, можно назвать «доктриной прошедшего времени». Если буддийские тексты и человеческая эмбриология гласят, что для определенных событий необходимо 49 дней, эти события должны быть связаны. Логически эта ассоциация может быть не самой твердой, но с точки зрения интуиции в ней что-то есть.

Как анатомическое появление пинеальной железы и репродуктивных органов спустя 49 дней после зачатия соотносится с духовной или жизненной силой?

Если можно судить об этом по околосмертному опыту, когда мы умираем, сознание в значительной степени отделяется от тела. Пинеальный ДМТ делает возможным это вне-телесное пребывание сознания. Все уже рассмотренные нами факторы работают на выработку последней порции ДМТ: выброс катехоламина, уменьшение разложения и повышение выработки ДМТ, снижение анти-ДМТ, разложение пинеальной ткани. Таким образом, может быть так, что в момент смерти наиболее активным органом в нашем организме является пинеальная железа. Можем ли мы сказать, что жизненная сила покидает наш организм через пинеальную железу?

Последствием этого наплыва ДМТ на наш умирающий рассудок является исчезновение покрывала, которое обычно прячет от нас то, что тибетские буддисты называют *бардо*, или промежуточной стадией между этой жизнью и следующей. ДМТ открывает наши чувства этим промежуточным стадиям с мириадами видений, мыслей, звуков и чувств. Когда наше тело станет совершенно неподвижным, осознание уже покинет его, и будет существовать как поле среди многих полей, символизирующих разные вещи.

Молекула духа пережила свою роль разведчика этих царств. Она привела нас на другой берег, и теперь мы движемся сами. В течение следующих 49 дней мы используем нашу волю, или намерение, чтобы осознать уникальность нашей жизни, переосмыслить набранные за жизнь, которая уже закончилась, опыт, воспоминания, привычки, и чувства. Завершение этого спора с собственной личной историей ведет к тому, что поля объединяются. Как будто прозвенел колокол; его звук, поначалу громкий, сливается с фоновым шумом, а потом медленно затихает.

То, что осталось, переходит в следующую физическую сущность, которая кажется наиболее подходящей для последующей обработки нерешенных вопросов. Существует резонанс, симпатическая вибрация похожих полей: С-минор тянется к С-минор, животные черты – к животным, растительные черты – к растениям, человеческие черты – к людям.

В случае с людьми, не переработанный опыт, незавершенные дела могут войти в зародыша лишь тогда, когда он «готов». Эта подготовка тоже может занимать 49 дней, а готовность символизируется появлением пинеальной железы, способной синтезировать ДМТ. Пинеальная железа может выступать как антенна или громоотвод души. А сексуальная дифференциация на мужчин и женщин, происходящая в тот же самый момент, предоставляет биологические рамки, в которых теперь может проявляться жизненная сила.

Движение этой энергии, остаточная жизненная сила, переходящая из прошлого в настоящее, через пинеальную железу – в зародыш, может быть самым первым, изначальным всплеском ДМТ. Это зарождение сознания, разума, осознания себя, как биологической и сексуальной сущности. Ослепительным свет пинеального ДМТ, спрятанный в развивающемся мозге, знаменует переход через этот порог.

До 49 дня зародыш может быть лишь физической, а не физически-духовной сущностью. Является ли, таким образом, рубеж в 49 дней тем временем, начиная с которого зародыша можно считать чувствующим, и, следовательно, духовным существом?

В этой главе говорится о том, что нативные состояния измененного сознания вызваны высоким уровнем выработки ДМТ пинеальной железой. Но что происходит, когда человек лишается пинеальной железы, из-за рака или из-за удара, уничтожившего ее? Будет ли у этого человека такой же доступ к осознанному опыту, полученному благодаря пинеальному ДМТ, как и у человека, чья пинеальная железа находится на месте?

Энзимы и предшественники, содержащиеся в пинеальной железе, не являются уникальными веществами, но их высокое содержание в ней и удобное расположение железы делают ее идеальным источником молекулы духа. Легкие, печень, кровь, глаза и мозг обладают всеми нужными веществами для выработки ДМТ. Несколько лет назад ученые в шутку называли шизофрению болезнью легких, из-за высокой концентрации в легких энзим, вырабатывающих ДМТ! Другие органы могут вырабатывать ДМТ при тех же обстоятельствах, которые стимулируют выработку ДМТ пинеальной железой.

Какими бы радикальными не были эти теории, я считал, что их можно проверить при помощи традиционных научных методов: составления планов экспериментов, анализа данных, и осмысления теорий, основанных на результатах этого пошагового исследования. Поэтому следующим шагом в составлении этих гипотез было определить, воспроизводит ли эти условия ДМТ, введенный людям. Если введенный извне ДМТ вызывал эффект, подобный эффекту ДМТ, выработанного организмом, такой, как околосмертное и мистическое состояние, мои гипотезы будут иметь под собой твердую основу.

Следовательно, мне нужно было найти способ провести исследование ДМТ на людях. Дальнейшее изучение физиологии мелатонина казалось бесполезным.

Доклад, написанный мной в Сан Диего о неблагоприятной реакции на психоделики и опубликованный во время проведения исследований по мелатонину, привлек внимание Рика Доблина, неутомимо собирающего средства для психоделических исследований и ведущего разъяснительную работу по поводу психоделиков. В 1985 году он пригласил меня на конференцию, на которой я познакомился с самыми значительными фигурами в области психоделических исследований и терапии. Представители разных дисциплин собрались вместе с целью проведения широкомасштабной и далеко идущей дискуссии по поводу того, как трактовать и что делать с психоделическим опытом. Коллеги предоставили мне поддержку, вдохновение, ценный опыт и важнейшую информацию. Они очень помогли мне понять, как должен выглядеть проект по исследованию психоделиков.

В 1987 году мой наставник из Университета Нью-Мехико Гленн Пик неожиданно умер, возвращаясь с утренней пробежки. В это время грусти и скорби траектория моих исследований начала меняться. Появился большой разрыв между теми исследованиями, которые я считал «респектабельными», и теми, которыми мне больше всего хотелось заниматься. Было мое исследование мелатонина, и был мой интерес к психоделикам. Безвременная кончина Гленна ускорила этот разрыв. Во время его поминальной службы, я постоянно вспоминал его совет: «исследуй то, что хочешь. Какое дело до того, что думают другие?».

Я решил прекратить исследования мелатонина и рискнуть провести исследование ДМТ. Я обсудил эту мысль с председателями, директорами и главами университетских подразделений, поддерживающих мой эксперимент с мелатонином. Они все думали, что перемена поля исследования влечет за собой ощутимый, но оправданный риск. Они все были готовы поддержать психоделический проект, «если это то, чем ты действительно хочешь заниматься».

Годы подготовки завершены. Это должно было произойти сейчас, или никогда. Был 1988 год.

Часть II

Планирование и рождение

89-001

Существовало две отдельные, но пересекающиеся области, в которых мне нужно было согласовать исследование воздействия ДМТ на людей. Первая область – область клинического исследования; вторая область – получение разрешения от властей. Я посвящу эту главу науке исследования: самой структуре проекта. В следующей главе будет описан лабиринт комиссий и агентств, через который прошел протокол исследования.

Комитет по этике проведения исследований с участием людей Университета Нью-Мехико рассматривает любой проект, в рамках которого будут изучаться люди. Этот комитет присваивает номер каждому из рассматриваемых им проектов. Первые две цифры номера означают год, а последующие три – порядок поступления протокола. Я подал проект по ДМТ в конце 1988 года. Это был первый проект, рассмотренный комитетом на собрании в январе. Таким образом, его номер – 89-001.

В течение многих месяцев я переписывал первое предложение проекта, стараясь найти идеальную первую фразу. Она гласила:

«Данный проект представляет собой повторную оценку человеческой психобиологии галлюциногена на основе триптамина, N,N-диметилтриптамин (ДМТ), также являющегося эндогенным галлюциногеном».

Прошло почти два года, и 15 ноября 1990 года я получил письмо из Управления по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов США, в котором говорилось:

«Мы завершили обзор вашего проекта... и пришли к выводу, что проведение предложенного Вами исследования относительно безопасно».

Я уже знал по опыту, с какими организационными трудностями можно столкнуться, давая людям вещество, изменяющее состояние сознания. За несколько лет до того, как я решил провести проект по ДМТ, я подал на рассмотрение Управления по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов еще один проект. В том проекте шла речь об МДМА, веществе, широко известном под названием экстази, стимуляторе, обладающем мягкими психоделическими свойствами.

В начале 1980-ых многие терапевты давали это вещество своим пациентам во время психотерапии. Вещество не было запрещено, а его воздействие было более надежным и управляемым, чем воздействие ЛСД. К их огорчению, во многих колледжах началось неконтролируемое злоупотребление этим «чудесным лекарством», как и несколько десятилетий назад с ЛСД. К тому же, появились научные доклады, в которых говорилось, что МДМА наносит вред мозгу лабораторных животных. Управление по борьбе с распространением наркотиков в 1985 году поместило МДМА в Список 1, самую ограничительную законодательную категорию по веществам.

Почти все терапевты, работавшие с MDMA, пытались убедить Управление по борьбе с распространением наркотиков изменить свое мнение. Я пошел другим путем, и попросил разрешения давать MDMA в рамках его нового законодательного статуса.

В 1986 году я подал заявку в Управление по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов. Я собирался давать MDMA добровольцам, и оценивать его психологическое и физическое воздействие. Когда они прислали мне свой стандартный ответ «можете начинать ваше исследование, если не получите от нас другого письма в течение 30 дней», я подумал: «здорово! Я смогу начать исследование через месяц!». Но представитель Управления позвонил мне через 29 дней, с точностью часового механизма, и сказал, что я пока не могу приступить к исследованию. Вскоре я получил письмо, в котором были подробно перечислены нейротоксические эффекты MDMA. Они не знали, когда будет собрано достаточно информации для того, чтобы я смог провести свое исследование. Это могло занять какое-то время.

Моя заявка на исследование MDMA пылилась в папках Управления, а дело не двигалось с места. Но благодаря этому, я узнал, что Управление по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов – крупная и достаточно консервативная организация. Ей приходится такой быть. Мне это объяснили во время неформальной беседы с доктором Л., главой отделения Управления, отвечающего за рассмотрение моей заявки на MDMA.

Мы с доктором Л. присутствовали на научной конференции в 1987 г. Так получилось, что во время перерыва на кофе мы оказались рядом. Представившись, я спросил его, не рассмотрит ли он возможность изучения воздействия MDMA на смертельно больных людей, раз уж он волновался насчет возможных в последствии повреждений мозга здоровых добровольцев. Я достаточно бесцеремонно и жестко сказал ему, что это не будет проблемой для людей, чья продолжительность жизни составит шесть месяцев. К тому же, смело добавил я, это откроет новые перспективы в психотерапевтической работе со смертельно больными людьми.

Доктор Л. сухо ответил, что даже у смертельно больных есть права, и что не стоит ускорять их смерть. К тому же, диагноз «смертельно больной» иногда оказывается неправильным. Позднее он написал мне, чтобы еще раз подтвердить свое несогласие с изучением MDMA на умирающих пациентах.

Много лет спустя, когда я уже на половину закончил изучение ДМТ, Управление прислало мне письмо с вопросом о том, не хочу ли я отозвать свою заявку на MDMA. Это показалось мне хорошей идеей, и я согласился.

Когда в ходе проведения моего проекта по мелатонину я обнаружил несомненно слабое психологическое воздействие этого пинеального гормона, я решил навестить близкого друга и коллегу, чье мнение по этим вопросам я очень ценил. Сидя на чердаке его дома в Северной Калифорнии в августе 1988, мы провели целый день за обсуждением широкого спектра подходов, при помощи которых можно проводить исследования воздействия психоделиков на людей. К закату мы пришли к двум относительно простым, но важным выводам.

Во-первых, роль изучаемого вещества была отдана ДМТ. Это очень интересное вещество, циркулирующее в организме каждого из нас. Во-вторых, любой проект по исследованию психоделиков не должен конфликтовать, а, наоборот, должен соответствовать законодательству по веществам. Правительство Соединенных Штатов тратило миллиарды долларов, пытаясь справиться с проблемами, вызванными неконтролируемым употреблением веществ. Не было причины, почему часть этих денег не могла быть потрачена на проведение исследования по ДМТ. Вместо того, чтобы воевать с правительством, стараясь убрать законодательные ограничения, было бы лучше напрямую воззвать к научному мышлению, в конечном итоге способствующему исследованиям. Мы все хотели знать, какое воздействие оказывают такие вещества, как ДМТ, и как они делают это.

Мои коллеги по психоделии не испытывали особенного энтузиазма по поводу успеха проекта ДМТ. Дело с МДМА обескуражило очень многих. «Знаешь, что?» сказал мне один из них. «Единственный доклад по этому проекту, который ты когда-либо напишешь, будет докладом о том, как тебе не дали провести это исследование. Посмотри на свой протокол МДМА». Но по проекту МДМА я работал один. Для проведения проекта ДМТ я заручился помощью и поддержкой доктора Даниела Х. Фридмана.

Я познакомился с Денни Фридманом в 1987 году, на одной из многочисленных научных конференций, которые я начал посещать. Эти конференции, и контакты, которые можно установить во время их проведения, являются частью ритуала достижения успешной исследовательской карьеры. Невысокий, похожий на гнома доктор Фридман в тот момент являлся наиболее влиятельным лицом в американской психиатрии. Он начал свою карьеру на психиатрическом факультете Йельского Университета, изучая воздействие ЛСД на лабораторных животных. Позже он стал деканом психиатрического факультета Университета Чикаго. К тому времени, когда я с ним познакомился, он был профессором и заместителем декана психиатрического факультета в Университете Калифорнии в Лос-Анжелесе.

Он занимал пост президента Американской Ассоциации Психиатров и состоял в многочисленных психиатрических организациях. Вместо того, чтобы занять должность в государственных органах здравоохранения, он решил оказывать влияние в роли редактора самого серьезного научного журнала в области психиатрии, *Архивов Общей Психиатрии*. Он с легкостью делал и уничтожал карьеры, принимая или отвергая многочисленные доклады, которые без конца подавали ему начинающие исследователи.

Фридман обучил большое количество высококлассных исследователей. Он мог кому угодно позвонить поздно ночью, чтобы обсудить последние исследования или политические события. Он обладал неисчерпаемой энергией, и казалось, что ему совсем не требуется сон. Он курил сигареты, одну за другой, и постоянно пил крепчайший кофе. Милый и очаровательный, он мог неожиданно наброситься на вас, если вы вызвали его гнев.

Его статья «Употребление и злоупотребление ЛСД», напечатанная в 1968 г., была именно той статьей, от которой я отталкивался в своих исследованиях. Я

восхищался его серьезным и открытым отношением к клиническим психоделическим исследованиям. Хотя в начале 1950-ых он работал с пациентами, страдающими от шизофрении, почти все свои исследования он проводил на животных. Его ранние работы по вопросу фармакологии ЛСД явились основой для оценки роли серотонина в воздействии психоделических веществ. В 1966 году он также давал показания перед сенатской комиссией, возглавляемой сенатором Робертом Кеннеди, решившей судьбу психоделических веществ и поместившей их в категорию веществ с ограниченным доступом.

Фридман испытывал серьезные сомнения по поводу возможности проведения качественного исследования воздействия психоделических веществ на людей. Он считал, что добровольцы ожидали от вещества слишком много. Он также беспокоился по поводу «ненадежного персонала». Ненадежный персонал – эвфемизм, обозначающий присвоение веществ членами исследовательской группы. Последнее соображение оказалось пророческим, так как это стало одной из проблем, с которой мы столкнулись в Нью-Мехико.

Во время наших встреч и переписки, Фридман пообещал оказать мне любую помощь, при условии, что мое исследование будет полностью посвящено фармакологии. Он считал, что психотерапевтическое исследование приведет к нерациональному энтузиазму, сомнительным результатам и научным противоречиям. Для начала будет практичней и безопасней подтвердить и расширить данные, полученные из исследований животных. Хотя его логика была безупречна, наша приверженность биомедицинской модели создала определенные проблемы, которые заявили о себе во время проведения исследования.

Под руководством доктора Фридмана я описал изучение ДМТ, проект «доза – эффект». Он был простым, уравновешенным, реализуемым, и у него были четыре конкретные цели:

- набрать в качестве добровольцев «здоровых, имеющих опыт приема галлюциногенов» людей;
- разработать метод, измеряющий уровень ДМТ в крови;
- создать новую оценочную шкалу, посредством которой мы сможем оценить психологическое воздействие ДМТ; и
- охарактеризовать психологическую и физическую реакцию на прием нескольких доз ДМТ.

Вкратце подведя итог истории психоделиков в рамках академической психиатрии, я подчеркнул, что в то время как исследования на животных продолжались, эксперименты с участием людей сильно отставали от них. Психоделики продолжали оставаться очень популярными веществами, и если мы поймем их воздействие и его механизм, это принесет ощутимую пользу общественному здравоохранению.

Я также сделал обзор ранее опубликованных исследований по ДМТ, проведенных как на людях, так и на животных, и перечислил качества этого вещества, благодаря которым оно является идеальным кандидатом для возобновления психоделических исследований с участием людей. Я отметил, что одной из основных причин выбора ДМТ послужило то, что о нем мало кто слышал. Когда

средства массовой информации узнают о моем исследовании, оно привлечет гораздо меньше внимания, чем проект с ЛСД.

Потом я извлек на свет эндогенный психотомиметический фактор, сказав, что ученые еще не обнаружили лучшего кандидата на роль нативного шизотоксина. Исследователи разрабатывали новые антипсихотические вещества, которые блокировали рецепторы серотонина, активируемые психоделиками. Таким образом, чем больше мы будем знать о ДМТ, тем больше мы сможем узнать о психотических расстройствах. Если мы сможем заблокировать воздействие ДМТ в нормальном индивидууме, возможно, мы получим новое оружие против шизофрении.

Я также предположил, что краткость воздействия ДМТ облегчит проведение исследования, особенно в потенциально негативном сеттинге больницы, по сравнению с веществами, чье воздействие длится дольше.

И наконец, у ДМТ есть история предыдущего безопасного применения в исследованиях с участием людей, особенно в исследовании доктора Сзары.

Это введение привело к теоретическому обоснованию изучения ДМТ: биомедицинской модели. Психофармакологи установили тот факт, что психоделики, включая ДМТ, активизируют те же самые рецепторы, что и серотонин. Лабораторные исследования на животных, продолжавшиеся десятилетиями после прекращения исследований с участием людей, выяснили, какой именно тип рецепторов серотонина задействован в этом процессе. Исходя из этих данных, касающихся животных, я должен был определить, применимы ли они к людям.

Наиболее важные биологические переменные по природе своей были *нейроэндокринными*. Нейроэндокринология – изучение того, как вещества влияют на гормоны посредством стимуляции определенных участков мозга. Например, активация определенных рецепторов серотонина в мозге вызывает повышение в крови уровня определенных гормонов, вырабатываемых гипофизом, таких как гормон роста, пролактин и бета-эндорфин. Гормоны, уровень которых меняется в ответ на воздействие вещества, указывают на то, на какой из рецепторов мозга воздействует вещество.

Рецепторы серотонина также регулируют сердцебиение, кровяное давление, температуру тела и диаметр зрачка. Я собирался замерить эти показатели, чтобы отразить другие признаки активации ДМТ рецепторов серотонина. Это объективные, числовые данные.

Для проведения исследования я собирался набрать лишь тех, у кого был опыт приема психоделиков. Опытные добровольцы смогут лучше описать воздействие вещества чем те, кто не знает, чего им ожидать. К тому же, опытные объекты исследования менее подвержены панике под мощным воздействием ДМТ, который потенциально может оказывать более дезориентирующий эффект в унылом помещении клинического исследовательского центра. Наконец, существует большая вероятность столкновения с неприятным вопросом ответственности. Я должен был защитить себя от любых судебных процессов, которые могут

начаться, если добровольцы заявят, что начали принимать психоделики во время участия в исследовании. Если они и ранее принимали психоделики, им будет гораздо сложнее утверждать, что они познакомились с этими веществами в ходе участия в исследовании.

Добровольцы также должны были функционировать на достаточно высоком уровне, работать или учиться, и поддерживать стабильные отношения с людьми. Это бы помогло мне убедиться в том, что они достаточно крепко стоят на ногах в повседневной реальности, и смогут справиться с участием в скрупулезном и требующем много времени исследовании. Я хотел, чтобы у них был кто-то, помимо участников исследовательской группы, к кому они могли бы обратиться за поддержкой, если бы им понадобилась помощь вне сессий.

В рамках исследования будет проведена тщательная медицинская и физиологическая фильтрация добровольцев. Женщины, участвовавшие в проекте, не должны быть беременными, и не должны планировать беременность, и мы собирались брать анализ мочи на рекреационные вещества перед началом каждого исследовательского дня.

Составляя обзор методик измерения психологического воздействия психоделиков, я пришел к выводу, что все предыдущие вопросники принимали как должное, что их воздействие будет неприятным и психотическим. Новая оценочная шкала, составленная с меньшим предубеждением на основе ответов людей, которым нравятся психоделики, может открыть более широкую перспективу изучения их воздействия. С этой целью я предложил опросить как можно больше людей, принимающих ДМТ с развлекательной целью. Эти люди смогут предоставить широкий обзор воздействия ДМТ, на основе которого будет сформирована новая оценочная шкала. По мере продвижения исследования я смогу модифицировать вопросник.

Столь же важно было разработать метод анализа, или измерения уровня ДМТ в крови. Мы могли выбрать из нескольких старых методов анализа, и мы были готовы попробовать любой простой и дающий хорошие результаты метод. Наиболее вероятным казался метод, использованный исследователями Национального Института Психического Здоровья, той же самой группой, которая написала «похоронный» доклад про ДМТ.

Изучив опубликованное в 1976 году исследование, описывающее воздействие ДМТ на человеческие гормоны, мы рассчитали, что двенадцати добровольцев хватит для того, чтобы выявить стратегическую разницу между дозами ДМТ и неактивного плацебо (соленой воды). В рамках большинства исследований кривой дозы – эффекта нового вещества, добровольцы получают одну «большую» дозу, одну «маленькую» дозу и две «средних» дозы, чтобы описать весь спектр воздействия. Я хотел дать добровольцам как можно больше ДМТ, поэтому я решил, что каждый из них получит плацебо и четыре дозы ДМТ – одну большую, одну маленькую и две средних.

Разные дозы ДМТ будут вводиться добровольцам рандомизированным и *дважды слепым* способом. *Рандомизированный* означает, что дозы следуют одна за другой без какого-либо определенного порядка, как будто дозировка в каждый отдельно

взятый день определяется бросанием костей. Доктор Клиффорд Квейлз, биостатистик Центра Общих клинических Исследований Университета Нью-Мехико вывел на своем компьютере случайную последовательность необходимых доз, положил эту бумагу в конверт, запечатал его, и отправил фармацевтам. *Дважды слепой* означает, что ни добровольцы, ни я не знали, какая доза будет введена кому-либо из добровольцев в определенный день. Только у фармацевта был доступ к списку, в котором были подробно перечислены дозировки для каждого человека.

Целью применения рандомизированного дважды слепого метода является снижение роли ожидания, влияющей на результаты. В первой главе я говорил о классическом исследовании, иллюстрирующем влияние ожидания на воздействие вещества. По аналогии, если добровольцы будут знать, что получат маленькую дозу ДМТ, их реакция может оказаться необъективной. Их реакция может отражать то, что они считают нормальной реакцией на маленькую дозу, а не то, что происходит на самом деле, независимо от того, получают ли они плацебо или среднюю дозу.

Помимо этого, до того, как начать сложное и дважды слепое исследование, мы решили отметить участие каждого добровольца в проекте, дав ему для начала две «не-слепые» дозы ДМТ. Вводная маленькая доза, составляющая 0,05 мг./кг. позволит людям освоиться с исследованием, не производя достаточно сильного воздействия для того, чтобы дезориентировать их. Последующая большая доза, 0,4 мг./кг. позволит добровольцам испытать наивысший уровень интоксикации, с которым они могут столкнуться в последующие дни с дважды слепыми дозами. Мы называли это «градуированной дозировкой». Если бы человек получил свою первую большую дозу в середине исследования, но не знал, что это максимум того, что им будет введено, он мог бы отказаться от участия в исследовании из-за страха того, что более высокая доза вызовет еще более сильное воздействие. Приняв большую не-слепую дозу, добровольцы могли сразу отказаться от участия в исследовании, до того, как мы начали собирать данные по ним. Таким образом, объекты должны были получить шесть доз ДМТ – две не-слепых и четыре дважды слепые.

Тестирование новых препаратов всегда включало в себя плацебо, и наше исследование не стало исключением. Эксперименты с применением плацебо еще сильнее способствуют отделению воздействия ожидания от воздействия вещества. Слово *плацебо* пришло из латыни, оно означает *я буду угоден*, или, если перефразировать это, *я оправдаю твои ожидания*. Большинство из нас воспринимает плацебо как инертную субстанцию, которую мы называем *неактивным плацебо*. Наиболее широко известный пример неактивного плацебо – сахарные таблетки. В нашем исследовании ДМТ роль неактивного плацебо играла стерилизованная соленая вода, или солевой раствор.

С практической точки зрения очень сложно сделать так, чтобы дважды слепое исследование с применением плацебо оставалось дважды слепым. Воздействие активного вещества обычно бывает гораздо очевиднее, чем воздействие неактивной соленой воды или сахара, и как объекты исследования, так и персонал почти всегда могут отличить одно от другого.

Но в первом проекте по исследованию кривой дозы – эффекта ДМТ мы хотели использовать плацебо для того, чтобы определить, могли ли мы и добровольцы отличить самую маленькую дозу вещества от отсутствия вещества вообще. В этом плане плацебо играло очень важную роль.

Но у этого плана были свои минусы. Добровольцы обычно очень сильно волновались перед получением своей первой дважды слепой дозы. Получат ли они сегодня еще одну сокрушительно большую дозу? Или им можно расслабиться? Если становилось ясно, что некоторые добровольцы не получили большой дозы в течение одной из первых дважды слепых сессий, к концу исследования они начинали беспокоиться гораздо больше, чем те, кто получил высокую дозу в самом начале исследования. Хотя рандомизированный порядок, в котором все добровольцы получали полный набор доз, статистически выравнял этот фактор, на человеческом уровне это имело свою цену.

Я также задумался о том, как мы будем справляться с негативным психологическим и физическим воздействием. Первым способом борьбы с панической реакцией будет разговор с людьми, с целью предоставления им уверенности и поддержки. Если это не сработает, мы собирались использовать мягкий транквилизатор, такой, как инъеклируемый валиум; если кто-нибудь полностью потеряет контроль, мы собирались использовать более мощный транквилизатор, такой, как Торазин. На случай аллергических реакций, таких, как удушье или сильная сыпь, у нас был внутривенный антигистамин. Если бы кровяное давление слишком сильно поднялось, прием таблетки нитроглицерина был бы достаточно действенен.

К своему проекту я приложил список названий нескольких источников, поддерживающих мои идеи. В него входили доклады, опубликованные в первую волну исследования психоделиков с участием людей. Там были статьи, описывающие то, что мы знаем о воздействии психоделиков на животных и на рецепторы серотонина. Предупреждая вопросы о безопасности исследования, я указал на ранее опубликованный мной обзор негативного воздействия психоделиков. В этом обзоре я выдвинул гипотезу о том, что если люди были психически здоровы, хорошо подготовлены, и если они находились под пристальным наблюдением до, после и во время проведения эксперимента, шансы возникновения серьезных и длительных побочных эффектов были очень невелики.

Копии проекта исследования были разосланы всем комитетам, контролирующим исследование употребления людьми веществ, включая Комитет по этике проведения исследований на людях Университета Нью-Мехико, Управление по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов и Управление по борьбе с распространением наркотиков. Исследование должно было проводиться в Центре Общих клинических Исследований Университета Нью-Мехико, поэтому я также отправил им проект исследования. Центр Общих клинических Исследований мог оплатить обработку большого количества анализов крови на уровень ДМТ и гормонов, поэтому я предоставил их лаборатории бюджет проекта.

Теперь начиналось самое сложное: убедить всех, кто отвечал за проведение и финансирование этого проекта в том, что он безопасен, что его стоит проводить и тратить на него деньги.

6

Лабиринт

Закон о контроле за наркотиками и медикаментами, принятый в Соединенных Штатах в 1970 году, существует для того, чтобы защитить общественность от потенциально опасных препаратов. Этот закон также является барьером, не допускающим к этим веществам представителей клинической исследовательской общественности. Это лабиринт, через который должен пробраться любой, кто хочет провести исследование психоделических веществ с участием людей.

Закон о контроле за наркотиками и медикаментами распределил все вещества по «спискам», в зависимости от «возможности злоупотребления», «использования в медицине», и «безопасности использования под медицинским надзором». Вещества из Списка I, доступ к которым наиболее ограничен, «чаще всего используются в недобросовестных целях, не имеют медицинской ценности, и небезопасны под медицинским надзором». Несмотря на возражения многих ведущих психиатров, занимающихся исследовательской работой, включая доктора Даниела Фридмана, конгресс поместил ЛСД и все другие психоделические вещества в Список 1.

Список 2 включает такие вещества, как метамфетамин и кокаин. Возможность злоупотребления ими велика, но они так же применяются в медицине – например, кокаин в качестве локального анестетика при операциях на глазах, а метамфетамин в лечении сверхактивных детей. Кодеин находится в Списке 3, потому что возможность злоупотребления этим широко распространенным болеутоляющим ниже, чем у веществ из Списков 1 и 2, и при приеме под медицинским надзором это вещество вызывает меньше негативных последствий. Возможность злоупотребления веществами из Списка 4, такими, как ксанакс и валиум, еще меньше, чем у веществ из Списка 3, и в связи с их употреблением в медицинских целях возникают «ограниченные» проблемы.

В случае с психоделиками, большая вероятность злоупотребления, замеченная законодателями, не является компульсивным, неконтролируемым употреблением, которое наблюдается в случае употребления таких веществ, как героин и кокаин. Психоделики не вызывают тяги или синдрома абстиненции. На самом деле, их отличительной чертой является то, что после приема трех или четырех ежедневных доз они перестают оказывать воздействие, а резкое прекращение употребления психоделиков не вызывает синдрома абстиненции. Скорее, *сила* их воздействия была глубоко разрушительной и иногда инвалидизирующей. Именно из-за этого дестабилизирующего воздействия конгресс решил, что психоделики должны строго контролироваться.

Ученые, проводившие клинические исследования психоделиков в 1950-ых и 1960-ых, осознали и приняли во внимание угрозу, представляемую ЛСД и другими психоделиками. Сделав это, они могли удачно предотвратить или быстро справиться с любой негативной психологической реакцией на эти вещества. Но

неконтролируемое употребление и широко освещенные в прессе нарушения протокола исследования, допущенные Лири и его коллегами в Гарварде, вызвали ожидаемую реакцию. Эти вещества *действительно* вызвали широко разрекламированные проблемы, и для того, чтобы восстановить контроль над повреждениями, причиненными ими, пришлось крепко закрыть дверь.

Для того, чтобы прекратить это массивное злоупотребление, конгресс подчеркивал негативные свойства психоделиков, в противовес их позитивным или нейтральным свойствам. То, что раньше считалось «безопасностью под медицинским надзором», стало «отсутствием безопасности под медицинским надзором». «Применение в медицине» в качестве инструментов для исследования и обучения и помощи в психотерапии, быстро стало «отсутствием применения в медицине».

Готовясь провести свой протокол исследования ДМТ через регулятивную систему, я заглянул в эту черную дыру.

Процесс начался в декабре 1988 года. В течение двух последующих лет я вел дневник, в котором отмечал каждый телефонный звонок, письмо, встречу, факс или разговор, относящийся к 89-001, протоколу ДМТ. Я систематизировал свои записи, выбрал из них самую важную информацию, полученную в ходе этого взаимодействия, и записал ее в 1990 году, сразу же после того, как получил разрешение начать исследование. Я называл эту статью докладом на тему «Что случится, если меня переедет автобус?». Важным было то, что другие люди знали, как пробраться через этот лабиринт. Это было возможно, и существовал путь, позволяющий его пройти. Если проект ДМТ больше ни к чему не приведет, мне хочется хотя бы оставить эту карту, ведущую к успеху.

Первыми двумя охранниками регулятивной системы, с которыми мне предстояло столкнуться, были два комитета Медицинского Факультета Университета Нью-Мехико: Научный Консультативный Комитет Исследовательского Центра и Комитет по этике проведения исследований с участием людей.

Научный Консультативный Комитет Центра Общих Клинических Исследований рассматривал научные постулаты, стоящие за моим проектом. Коллеги-исследователи, состоявшие в комиссии, рассматривали научную ценность исследования и вносили коррективные предложения. Они также решали, разрешить ли проведение исследования в Исследовательском Центре, и оплачивать ли большое количество нужных мне анализов крови. Так как в последние два года я координировал проект по исследованию мелатонина, я тоже был членом этого комитета.

Комитет по этике проведения исследований с участием людей рассматривал безопасность проведения моего исследования. В обязанности членов этого комитета входило убедиться в том, что безопасность моего проекта находилась на приемлемом уровне, и в том, что в документе о согласии, основанном на получении информации, четко прописана природа исследования и связанные с ним риски.

Мне очень повезло в том, что председатель этого комитета твердо верил в свободу воли; то есть, в то, что личность превосходит государство. Он считал, что образованные люди способны принимать собственные решения. Его девиз как главы одной из первых и самых важных комиссий, внушал мне надежду: «мы здесь не для того, чтобы изображать Бога».

Документ о согласии, основанном на получении информации, является ключевым элементом исследования с участием людей. В этом документе исследователь описывает цели исследования, и то, зачем он его проводит. В документе о согласии ясно и подробно описывается то, что можно ожидать от участия в проекте. В нем перечислены потенциальные риски и привилегии, связанные с добровольным участием в проекте, то, как именно исследовательская группа будет справляться с рисками, и оговаривается то, что в случае возникновения негативных последствий добровольцы бесплатно получают всю необходимую им помощь. Документ о согласии напоминает потенциальному объекту исследования о том, что участие в проекте является полностью добровольным. Доброволец в любой момент и по любой причине может покинуть проект, в случае чего он не платит штраф и не лишается права на необходимую помощь. В том случае, если доброволец считает, что с ним несправедливо обходятся, документ о согласии предоставляет ему имена и номера телефонов людей, которым можно позвонить и пожаловаться.

В процессе ведения переговоров с университетскими комитетами, я также начал работу с двумя федеральными агентствами Соединенных Штатов, которые являлись последними и самыми сложными барьерами власти. В их руках лежало конечное решение.

Первым из них было Управление Соединенных Штатов по борьбе с распространением наркотиков (ДЕА). У них есть отделение в Альбукерке, но их штаб-квартира находится в Вашингтоне, округе Колумбия. Представители ДЕА должны были решить, можно ли мне получить ДМТ. Если я получу это разрешение, оно будет называться *разрешение Списка 1*.

Другим федеральным регулирующим ведомством было Управление по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов (ФДА), также расположенное в Вашингтоне, округе Колумбия. Представители ФДА должны были решить, насколько безопасным и стоящим было введение ДМТ людям-добровольцам в рамках моего исследования. Если я получу это разрешение, оно будет называться *разрешение на исследование нового вещества (ИНВ)*.

Когда я подавал протокол исследования в университетские комитеты, я сообщил им, что не смогу приступить к исследованию пока не получу разрешения от ДЕА и ФДА на введение людям ДМТ. Но эти федеральные ведомства требовали одобрения местных властей.

Документ о согласии, основанном на получении информации, представлял собой значительный камень преткновения, и я прямо рассказал членам комитета по этике об ожидаемом воздействии ДМТ. Я не хотел убаюкивать добровольцев историями о том, что все будет легко, но мне не хотелось и отпугивать их

раздуванием потенциальных негативных эффектов. На второй странице документа о согласии было написано следующее: я понимаю, что основным воздействием этого вещества является психологическое воздействие. Могут возникнуть визуальные и/или слуховые галлюцинации, или другие перцепционные искажения. Мое ощущение времени может измениться (короткие отрезки времени будут длиться долго, и наоборот). Я могу испытывать очень сильные приятные или неприятные эмоции. В один и тот же момент времени я смогу ощущать противоречащие друг другу чувства или мысли. Я смогу быть необычайно чувствительным и осознавать окружающую среду, или, наоборот, не замечать ничего вокруг себя. Я смогу чувствовать, что мой разум и тело отделились друг от друга. Я смогу испытывать ощущение того, что я умер или умираю. Эйфория считается очень распространенным явлением. Вещество начинает действовать очень быстро, при больших дозах очень интенсивные ощущения появляются в течение 30 секунд. Пик воздействия наступает в течение 2 или 5 минут, а через 20 или 30 минут ощущается лишь легкое опьянение. Скорее всего, я почувствую себя нормально в течение часа после инъекции».

Риски были перечислены кратко, но честно: основное воздействие ДМТ – психологического характера. Оно было описано выше. Это воздействие, как правило, длится меньше часа. В редких случаях эмоциональная реакция на это воздействие может длиться дольше (от 24 до 48 часов). Я могу оставаться в Исследовательском Центре столько, сколько понадобится для восстановления равновесия, при необходимости, даже на ночь.. ДМТ безопасен в физическом отношении. На короткое время может подняться кровяное давление и ускориться сердцебиение.

Было бы преждевременным и неуместным указывать в документе о согласии то, что участие в проекте по ДМТ может принести потенциальную пользу. Хотя я знал, что добровольцы, скорее всего, получают удовольствие от приема ДМТ, я совсем не собирался говорить, что предлагаю лечение для какой-либо болезни. Таким образом, в документе о согласии говорилось: я лично не извлеку пользы из участия в этом исследовании. Но потенциальной пользой от его проведения является изучение механизма действия галлюциногенных средств.

Примерно через неделю после того, как я подал свой проект по изучению ДМТ, комитет по этике попросил меня включить фразу «отсутствие применения в медицине» в вводный абзац документа о согласии. Я ответил, что эта фраза может отпугнуть потенциальных добровольцев. К тому же, если бы я получил разрешение на проведение этого проекта, эта фраза больше не соответствовала бы истине. Тогда у ДМТ было бы общепринятое применение в медицине; в этом случае – в качестве инструмента клинического исследования. Они приняли мои доводы.

Конфиденциальность и анонимность являлись важнейшими вопросами, которые мне нужно было обсудить с комитетом по этике, Исследовательским Центром и администрацией университетской больницы. Почти у всех добровольцев, участвовавших в проекте по ДМТ, была работа и семья, потерей которых они не хотели рисковать, признавшись в употреблении нелегальных веществ. Признание в нарушении закона было необходимым условием участия в проекте, так как в качестве добровольцев нам нужны были только люди, ранее принимавшие

психоделики. Я разговаривал с сотрудниками отделения медицинских архивов и с сотрудниками приемного отделения, с главной медсестрой и администратором Исследовательского Центра и адвокатом больницы. Все вместе мы выработали сложный, но эффективный план.

Записи медицинского отбора, проведенного в амбулатории Исследовательского Центра, будут содержать важную медицинскую информацию. Это могло оказаться очень полезным, если в будущем у добровольца появятся проблемы со здоровьем, для лечения которых его врачу будут необходимы такие основные показатели, как, например, сердечная деятельность. Следовательно, мы будем указывать имя добровольца в карте, содержащей результате физического осмотра и лабораторных анализов. В этой карте не будет упоминания об употреблении веществ, или о том, что доброволец участвовал в моем исследовании.

На документе о согласии, основанном на получении информации, как правило прилагаемом к такой карте, должна стоять подпись добровольца. В целях сохранения конфиденциальности я решил держать подписанные документы о согласии под замком в кабинете у себя дома. Единственное, что было необходимо приложить к карте с настоящим именем добровольца, был комментарий: «согласие подписано. Находится на хранении у ведущего исследователя».

Потом каждому добровольцу присваивалось кодовое имя, например, ДМТ-3. С того момента этот номер был единственным средством идентификации добровольцев, а ключ к коду был только у меня. Каждый из добровольцев получил новую карту, на которой стоял его номер ДМТ. Впервые мы впервые использовали кодовый номер при проведении психиатрического исследования, направленного на изучение истории употребления добровольцами веществ и определения наличия у них эмоциональных проблем.

Была еще одна проблема. Она касалась сторонних ведомств, изучающих карты с целью оценки долгосрочного воздействия экспериментальных веществ. В документ о согласии проекта по мелатонину я включил фразу о том, что производитель мелатонина и FDA имеют право просмотреть записи о пациентах для того, чтобы исследовать проблемы, связанные с приемом мелатонина. Когда я включил подобную фразу в документ о согласии проекта по ДМТ, потенциальные добровольцы начали возражать. Тем не менее, нужно было разработать механизм, посредством которого можно будет на законных основаниях провести исследование потенциального долгосрочного воздействия ДМТ на здоровье. Но это должны быть сделано на добровольной основе.

Компромисс был достигнут, когда мы решили, что если FDA или производитель ДМТ захотят поговорить с добровольцами, или ознакомиться с их медицинскими записями, им придется сначала связаться со мной. Я буду разговаривать с добровольцами. Записи о проведении исследования могут быть затребованы в суде, но без ключа к кодовым именам добровольцев они окажутся не очень полезными. Я откажусь отдать ключ, ссылаясь на врачебную тайну. Это было сложно, но оно того стоило.

Как оказалось, за пять лет изучения ДМТ при участии свыше 60 добровольцев, не произошло ни единого случая нарушения конфиденциальности или анонимности.

Также, спустя пять лет после завершения исследования, власти ни разу не обратились с просьбой ознакомиться с картами добровольцев.

Научный Консультативный Комитет Исследовательского Центра признал, что научные постулаты, стоящие за протоколом ДМТ, были относительно прямыми и простыми. Его участники поняли, что основные преграды проведения исследования лежали в этических, политических и административных сферах, в которых они обладали меньшим авторитетом, чем члены комитета по этике.

Но оставалось разобраться с вопросами безопасности и юридической ответственности. Исследовательский Центр попросил меня задерживать добровольцев в больнице на ночь, чтобы медсестры могли наблюдать за ними в течение суток после приема вещества. Я ответил, что подобное требование снизит количество потенциальных добровольцев. В предыдущих исследованиях ДМТ с участием людей добровольцы уезжали домой днем, после того, как утром приняли вещество, и ничего страшного не происходило. Представители Исследовательского Центра согласились с этим.

Сотрудники Исследовательского Центра также хотели определить, какое время суток является наилучшим для инъекций ДМТ. Существовал ли суточный ритм чувствительности к ДМТ? Была ли реакция сильнее утром или вечером? Я ответил, что я этого не знаю, но делая инъекции ДМТ всем добровольцам в одно и то же время суток, утром, мы сможем стандартизировать этот фактор. Мы могли бы изучить возможные изменения чувствительности к веществу в течение дня в рамках другого исследования.

Мои коллеги-исследователи также хотели получить подтверждение необходимости измерения уровня гормонов в крови, которые я хотел замерить, на основе исследований на животных. Эти сведения было легко предоставить. Наконец, они хотели, чтобы добровольцы сдали анализ мочи на употребление веществ.

Через месяц, 19 февраля 1989 года, Исследовательский Центр утвердил протокол по ДМТ. Представители Исследовательского Центра также согласились финансировать заявленные мной анализы на уровень гормонов в крови, и разработку метода анализа определения уровня ДМТ в человеческой крови.

Три дня спустя Комитет по этике проведения исследований с участием людей также утвердил мое исследование.

Тогда я начал искать источник, где я мог бы брать ДМТ. В то же самое время, мне надо было убедиться в том, что когда я его найду, мне будет разрешено законодательством хранение этого вещества. Наиболее простой из этих задач был поиск ДМТ, для которого мне нужно было получить разрешение Списка 1.

В апреле 1989 года я разговаривал с фармацевтическим отделением университета о том, какие требования по безопасности хранения вещества из Списка 1 выдвинет ДЕА. Так как фармацевты ранее проводили проект по исследованию марихуаны, они считали, что их меры безопасности достаточно адекватны.

Я отправил в ДЕА заявку на разрешение Списка 1. В ней говорилось, что разрешение было необходимо для получения ДМТ лабораторного класса, с целью разработки способа измерения уровня ДМТ в крови человека. Позже разрешение понадобится для того, чтобы вводить ДМТ добровольцам. ДМТ для инъекции добровольцам должен быть чище, чем ДМТ для лабораторной работы. Инъекции ДМТ добровольцам не начнутся до тех пор, пока ФДА не одобрит само исследование, и чистоту вещества. В одном из разделов заявки в ДЕА было необходимо указать номер ДМТ в списке веществ.

Я позвонил в штаб-квартиру ДЕА в Вашингтоне и их сотрудник посмотрел номер ДМТ в национальном списке кодов веществ. Я проставил этот номер в нужной графе.

Две недели спустя я позвонил в ДЕА, но у них не было записи о получении моей заявки. Сотрудник, с которым я разговаривал, сказал мне: «мы переезжаем в новый офис, и у нас все рассовано по коробкам».

Прошло еще две недели – запись о моей просьбе так и не нашлась. Но через несколько дней заявка вернулась ко мне по почте. Им было нужно, чтобы я проставил *правильный* номер ДМТ. Этот номер был на листке бумаги, который они вложили в конверт с моей заявкой. Сотрудник, с которым я разговаривал, дал мне неправильный номер. Я проставил правильный номер и на следующий день отослал «исправленную» заявку.

ДЕА также потребовали разрешение Списка 1, выданное Фармацевтическим Управлением Нью-Мехико. Я обратился к ним, и получил этот документ через несколько недель. «Теперь все зависит от ДЕА», сказал мне сотрудник Управления Нью-Мехико.

В ДЕА мне сообщили, что я получу разрешение на лабораторный ДМТ, если фармацевтическое отделение больницы и его сотрудники пройдут необходимую проверку безопасности. Бумаги пересылались из Вашингтона в Денвер, и из Денвера в Альбукерк.

Оперативный сотрудник из отделения ДЕА в Альбукерке, агент Д., приехала в университет, чтобы встретиться со мной и осмотреть фармацевтическое отделение в начале июня 1989 года. Она записала имена всех сотрудников, которые будут работать с ДМТ, а также наши адреса, телефоны, и номера социального страхования. Она обнаружила несколько нарушений правил безопасности, и велела нам купить морозильную камеру, запирающуюся на замок. Эту камеру нужно было поставить в запертый подвал, в котором хранились наркотические вещества. Она сказала, что у меня не должно быть ключа от морозильной камеры – он должен быть только у фармацевтов. Если какое-нибудь вещество вдруг пропадет, они не хотели подозревать меня в том, что я украл его.

У нее была раздражительная привычка периодически шутить «ну, это не приведет вас в тюрьму» и «не беспокойтесь – за это вас не заберут в наручниках».

Я пытался смеяться вместе с ней.

Когда мы попрощались, она подвела итог: «за все отвечает ваша задница. Если что-нибудь случится – кража, потеря, недобросовестный учет – объяснений мы будем требовать от вас».

Несмотря на то, что я испытывал беспокойство все время, что общался с ней, прощальные слова агента Д. почти напугали меня: «кстати, а где вы возьмете ДМТ для ваших добровольцев?».

В этом же месяце ДЕА в принципе утвердило мою заявку на разрешение хранения лабораторного ДМТ. Я обещал, что не буду вводить это менее качественное вещество добровольцам, и что дождусь утверждения FDA ДМТ, предназначенного для людей до того, как начну исследование. ДЕА по-прежнему решало, можно ли мне получить ДМТ для введения людям, но этот ДМТ должен был быть другого качества.

В марте 1989 года, в течение недели после того, как университетские комитеты утвердили мое исследование ДМТ, и сразу же после того, как я отправил заявку в ДЕА, я позвонил в Сигма Лабораториз в Сент Луис, штат Миссури. «Сигма» являлись поставщиком мелатонина для моего исследования пинеальной железы человека. ДМТ был упомянут в их каталоге, и я спросил, смогут ли они мне его продать. Я сделал запрос на лабораторный ДМТ для измерения уровня ДМТ в жидкостях, содержащихся в человеческом организме. Я также спросил о наличии клинического вещества для применения на людях. В «Сигме» мне сказали, что с приобретением лабораторного ДМТ не будет проблем – единственным требованием было разрешение Списка 1, которое я должен был получить в ДЕА.

Получить ДМТ для использования на людях будет сложнее, так как сотрудникам «Сигмы» придется составить определенный пакет документов для FDA, «нормативно-справочную информацию по веществу». В «Сигме» мне посоветовали обратиться к ученым, которые ранее исследовали воздействие ДМТ на людей, чтобы узнать, кто был их поставщиком. Тогда сотрудники «Сигмы» будут знать, насколько подробную информацию надо предоставить FDA. В том случае, если у меня возникнут проблемы с выяснением, у кого хранится эта документация, мне посоветовали прибегнуть к закону Соединенных Штатов о свободе информации. Этот закон позволяет гражданам запрашивать конфиденциальную информацию, если это не угрожает интересам национальной безопасности.

Я получил список всех действовавших на тот момент разрешений на работу с веществами, чтобы узнать, с кем мне связаться по поводу ДМТ. К несчастью, связываться мне было не с кем. Мои запросы о существовании старых разрешений, основанные на законе о свободе информации, ни к чему не привели. У FDA не было записей по поводу выданных ранее разрешений на работу с ДМТ.

Я отправил FDA заявку на разрешение выдавать ДМТ людям в конце апреля. Я попросил их посмотреть старые разрешения на работу с ДМТ, использовавшиеся первым поколением исследователей, надеясь, что сами сотрудники FDA смогут найти эти файлы. Один из ученых, вводивших людям ДМТ, соавтор доклада о «приличных похоронах» разрешил FDA ознакомиться с его записями, чтобы

помочь мне. Но позднее выяснилось, что у него не было информации по поводу вещества, и он не помнил, кто был его поставщиком. Он пожелал мне удачи.

В начале мая я получил первое письмо из ФДА, подписанное мисс П. В письме говорилось, что если я не получу от них других известий в течение месяца, я могу приступить к исследованию. Но у меня не было ДМТ. Моя заявка находилась у них, и мой запрос был пронумерован. Сотрудники «Сигмы» согласились обсудить с ФДА составление нормативно-справочной документации по моему запросу.

В июне мисс П. сказала, что сотрудники «Сигмы» не предоставляют им достаточного количество информации по поводу того, как у них производится ДМТ. В «Сигме» ответили, что европейский поставщик ДМТ отказывается предоставить подобную информацию – это производственная тайна. Сотрудники «Сигмы» волновались по поводу того, что о ДМТ требовали больше информации, чем о других веществах, которые эта компания предоставляла ранее для экспериментов с участием людей. В «Сигме» мне сообщили, какой из химиков ФДА занимается моим делом – мисс Р. В течение последующих полутора лет мы с ней очень часто разговаривали.

Я спросил мисс Р., почему в ФДА требуют больше информации по ДМТ, чем по мелатонину для моего прошлого исследования.

Она ответила, что «все зависит от многих факторов».

В «Сигме» жаловались, что ФДА выдвигает неразумные требования. Когда я спросил у мисс Р., знает ли она, кто поставщик ДМТ «Сигмы», чтобы я смог связаться с ним напрямую, она дала мне его координаты. Когда я обратился в «Сигму» для подтверждения этой информации, они расстроились, потому что сочли это разглашением конфиденциальной информации. Тем не менее, они согласились отправить ФДА всю информацию по ДМТ, которая у них была.

Я спросил мисс Р.: «если по ДМТ, предоставляемому «Сигмой», нет необходимых производственных данных, могу я сам очистить ДМТ так, чтобы он отвечал вашим требованиям?».

Она сомневалась в этом. Директор подразделения ФДА, в котором она работала до этого, был тем самым парнем, который заявил мне на научной конференции, что у умирающих тоже есть права. Он блокировал все предыдущие заявки исследователей на очистку лабораторных веществ перед введением их людям.

«Может быть, сейчас все изменилось», сказала она. «Это другое подразделение с другими директорами».

Это было правдой. Обострение эпидемии СПИДа и злоупотребления наркотическими веществами привлекло внимание к длительности процесса утверждения веществ ФДА. Для ускорения процедуры рассмотрения вещества был сформирован новый отдел. К счастью, мой запрос по ДМТ попал в этот новый отдел, а не в отдел доктора Л., в котором погиб мой запрос по МДМА.

Прошло несколько месяцев, а мисс Р. так и не получила информацию от «Сигмы». В «Сигме» считали, что FDA разгласило конфиденциальную информацию, и, возможно, им больше не хотелось связываться со сложным и длинным процессом. Какая им была от этого польза? Я перестал даже надеяться, что получу в «Сигме» ДМТ для исследования с участием людей.

В августе 1989 года я получил длинное письмо от FDA, в котором были перечислены 20 требований к ДМТ, предназначенному для введения людям. Там ничего не было сказано об общей токсичности, которая бы потребовала сложного и дорогостоящего тестирования на животных. Там также не было высказано сомнений в научной ценности исследования. Это меня ободрило.

Я позвонил своему коллеге-химику, который ранее сделал предположение о том, что единственной моей публикацией станет публикация о том, как я не смог получить разрешения на проведение исследования. Я спросил его напрямую: «сделаешь мне ДМТ?».

Он отказался. Он считал, что лаборатория, в которой он работал в тот момент, не отвечала требованиям, предъявляемым к «производителю». Пробовать это было бы слишком дорого, и заняло бы слишком много времени.

Я также обратился к доктору Дэйвиду Николсу, химику и фармакологу Университета Пардью в штате Индиана. Он посоветовал мне обратиться к доктору К. из Национального Института Психического Здоровья. Доктор К. координировал программу по производству труднодоступных веществ. Доктор К. сказал, что его контракт не допускает употребления людьми произведенных им препаратов, хотя в будущем он планирует подать заявку на проведение синтеза веществ, предназначенных для применения на людях. Доктор К. посоветовал мне позвонить Лу Г., его старому коллеге в одной химической компании в Чикаго.

Как оказалось, Лу, который остался работать в компании после того, как ее выкупила другая фирма, предоставлял большую часть ДМТ, использованного в проведенных в Америке исследованиях с участием людей. Но его чикагская фирма не предоставляла исследователям данных о производственном процессе или токсичности.

Лу рассмеялся и сказал: «единственное, что мы им говорили, это то, что он чистый – на 95 процентов, или около того. Тогда с этим было помягче».

Я написал в Национальный институт изучения наркологической зависимости (НИДА) и спросил, есть ли у них ДМТ, пригодный для употребления людьми. По прошествии месяца я написал им еще раз. Мне ответил мистер В., и сообщил, что вещества, используемые НИДА, поставляются из лаборатории в Северной Каролине. Эту лабораторию возглавлял доктор С.

Я позвонил доктору С., и он сказал мне, что они не производят веществ, пригодных для людей. Когда я напомнил ему о недавно опубликованном исследовании с участием людей, вещество для которого было предоставлено его лабораторией, он сказал мне, что разберется. Даже если бы он согласился

произвести вещество, он бы не стал составлять справочно-нормативную документацию для ФДА.

Он сказал: «мне не нужна юридическая ответственность. Моя страховка не покрывает применение веществ людьми. Это не входит в мой контракт».

Доктор С. посоветовал мне взять ДМТ в НИДА и очистить его до требуемых 99,5 процентов чистоты. Он считал, что у них в запасниках должно быть около 5 грамм.

Когда я спросил об этом мистера В., тот ответил: «наш ДМТ слишком старый. И у нас нет никаких данных по производителю».

Он продолжал: «у нас заключен контракт с доктором С. Он производит то, о чем мы просим. Есть другая лаборатория, которая производит вещества для употребления людьми. Я считаю, что проблема заключается в том, что ДМТ не очень востребован в настоящее время. Для нас не было бы рентабельно использовать средства, оговоренные в контракте для производства столь малоизвестного вещества. Я попробую что-нибудь узнать».

Через пару недель мистер В. перезвонил мне, и сказал, что доктор С. сделает мне ДМТ, но за него придется заплатить. Доктор С. согласился рассчитать стоимость работы, но еще раз повторил, что он не будет составлять необходимую документацию для ФДА. «Это слишком сложно».

Это казалось хоть немного обещающим. Когда я спросил мисс Р. из ФДА о том, могу ли я сам составить документацию по ДМТ, произведенному доктором С., она сказала, что перезвонит мне.

«Если доктор С. сделает ДМТ, смогу ли я использовать его?»

«Я уточню у специалистов по веществам», ответила она.

«Почему я не смогу его использовать?». Она ответила: «я не знаю. Может быть, вам позвонит наш директор, доктор Х».

Доктор С. оценил работу в 50 000 долларов. «Спасибо за информацию», сказал я. Еще одна дверь закрылась.

Я позвонил мисс Р.: «мне не очень-то везет. Что вы посоветуете?»

«Я схожу в здание Федеральных Архивов, и посмотрю, что я смогу найти по предыдущим исследованиям ДМТ».

В июле 1989 года мисс Р. нашла записи по старым исследованиям. «В них ужасные данные», сказала она. «Там нет ничего – ни данных по животным, ни химических данных. Мы закрыли их. Они не разу ни прислали нам ответа на запрос о проведении исследований. Это вам не поможет»

«А как вы вообще утвердили подобные исследования?»

«Я не знаю. Тогда я еще здесь не работала». Она попыталась обнадежить меня. «Я пришлю вам информацию, необходимую для составления справочно-нормативной документации».

Информация, которую она мне прислала, предназначалась для крупной химической компании, такой, как Лилли, Мерк или Пфайзер. Она не имела никакого отношения к отдельным исследователям.

Я позвонил мисс Р. «Мне нужна помощь. Почему вы мне не помогаете?»

«Нашего директора зовут доктор Х. Вот номер его телефона. Постарайтесь дозвониться до него»

Я позвонил доктору Х. Его секретарь сказала: «Вам нужно поговорить с доктором В».

Прежде, чем я смог что-либо сказать, она переключила меня на доктора В.

«Это доктор В!», прогремел добродушный, но командирский голос на другом конце провода. «В этом отделе я единственный медик, специализирующийся на злоупотреблении веществами. Я знаю, через что вы прошли. Мы вам поможем. Не отчаивайтесь»

«Как мне найти ДМТ, пригодный к употреблению людьми?» спросил я.

«Найдите того, кто вам его сделает»

«Как насчет Дейва Николса в Пардью?»

Он ответил: «Это возможно»

«Не могли бы вы поговорить с Дейвом?»

«Попросите Дейва написать директору, доктору Х. Вот его адрес. Сотрудницу, работающую по вашему запросу, зовут мисс М. Позвоните ей через две недели».

Я почувствовал, что после этого телефонного разговора что-то сдвинулось с места.

Я позвонил Дейву Николсу. Он сказал мне, что возьмет с меня 300 долларов за материалы.

Пока шли все эти переговоры, я понял, что для того, чтобы проект получил законный статус, необходимо стороннее финансирование. Дополнительная финансовая поддержка также поможет мне найти пригодный для людей ДМТ, и оплатить Исследовательскому Центру некоторые из видов необходимых мне работ. Это, в свою очередь, усилит поддержку, которую Исследовательский Центр оказывает моему проекту.

Просматривая данные по исследованиям ДМТ и шизофрении, я выяснил, что одно из подразделений масонов, Фонд Шотландского Церемониала, финансировал некоторые из этих исследований в рамках своей Программы по Изучению Шизофрении. Я попросил представителей этой программы прислать мне заявку на финансирование. В моем проекте уже упоминалось то, как важно понять воздействие ДМТ в качестве потенциального эндогенного шизотоксина. Следовательно, понадобится небольшое количество времени, чтобы сильнее подчеркнуть эти моменты для получения гранта.

Я написал доктору Фридману, и рассказал ему о том, что подал заявку на грант в Фонд Шотландского Церемониала. Он ответил, что он состоит в их научном комитете, и что «может быть» они профинансируют проведение исследования в течение года. Через месяц, в сентябре 1989 года, я получил извещение о том, что я получил годовой грант на выполнение проекта.

Я снова написал доктору Фридману и сообщил ему о том, как проходит поиск пригодного для людей ДМТ. Он написал несколько строк на моем письме, и отправил его директору НИДА, одному из его бывших учеников. Его краткое послание заканчивалось словами: «Страссману нужно сотрудничество НИДА. Есть идеи???»

В сентябре я позвонил в НИДА мистеру В. Он только что вернулся со встречи с доктором С. Они обсуждали, как можно предоставить исследователям вещества из Списка 1.

«Мы хотим вам помочь», сказал он. «Позвоните мисс Б. в ДЕА и спросите, как доктор Николс может получить разрешение на изготовление небольшого количества вещества для вас. Если количество, которое вам требуется, слишком велико, для его изготовления ему придется иметь статус промышленного производителя, а для этого он не сможет соответствовать всем требованиям по безопасности».

Я позвонил мисс Б.

«Дейв Николс имеет право сделать пригодный для людей ДМТ для моего проекта?»

«Если доктор Николс будет производить для вас ДМТ, ему придется соответствовать достаточно строгим мерам безопасности. Неподалеку от его университета есть офис ДЕА? Их представители могли бы заехать к нему, и рассказать, что ему понадобится сделать. Потом доктор Николс решит, сможет ли он выполнить все их рекомендации».

Я почувствовал, как в моем голосе появляются металлические нотки. Я даже встревожился из-за того, насколько я был близок к потере контроля над собой.

«Я везде искал ДМТ, пригодный для людей: в «Сигме» и еще одной химической компании, Национальном институте изучения наркологической зависимости, Национальном институте психического здоровья, у тех, кто исследовал ДМТ раньше, у доктора С. в Северной Каролине. Дейв Николс готов сделать для меня

ДМТ по необычайно низкой цене. Ему нужно ваше разрешение. Я получил сторонний грант, и Исследовательский Центр университета поддерживает мой проект. Я схожу с ума. Я рву на себе волосы. У меня кровоточат десны. Я действую на нервы своей жене».

Потом наступила пауза. Раздался звук, как будто она отодвигала свой стул от стола.

«Хорошо», сказала она, искренне взволнованным голосом. «Дайте мне подумать... Да, в правилах есть пункт о «совпадающей деятельности». Доктор Николс может сделать небольшое количество, если он сотрудничает с вами. В этом случае не будет выдвинуто дополнительных требований по безопасности к его лаборатории».

Я услышал, как она достает откуда-то большую книгу: «Он может сделать это вещество...» и она начала читать, «... если и до степени, указанной...»

Она говорила слишком быстро, чтобы я мог записать информацию.

Мисс Б. закончила: «пусть доктор Николс напишет мне. Вот мой адрес. Ему придется изменить разрешения, которые есть у него сейчас, и указать, какое количество ДМТ он собирается сделать. Я уточню у нашего фармацевта, подходящее ли это количество».

«Окей», сказал я. «Это звучит здорово. Я очень благодарен за вашу помощь».

Я позвонил доктору В. «Не для протокола» он мне сказал, что мое исследование выявило недочет в нашем законодательстве: как ученые могут изучить вещества?

Потом он подробно рассказал, что надо сделать, чтобы соответствовать требованиям, изложенным на четырех страницах письма, которое я получил от FDA несколько месяцев назад. Это предоставит FDA необходимую информацию о том, безопасен ли ДМТ для употребления людьми.

Психиатрический факультет Университета Нью-Мехико согласился заплатить Дейву Николсу 300 долларов за ДМТ. Но они не выписывали чек, пока ДЕА не выдаст разрешение Списка 1.

ДЕА не утверждало ни запрос Дейва на синтез ДМТ, ни мое разрешение Списка 1 на его хранение, пока FDA не утвердит протокол исследования. FDA не давало мне разрешения до тех пор, пока я не найду вещество и не проверю его на безопасность. ДЕА также требовало от FDA подтверждения того, что Дейв может сделать вещество.

Четыре месяца спустя, в январе 1990, Дейв наконец-то получил разрешение ДЕА на производство ДМТ. Он немедленно выписал предшественники, и начал работу.

Тем временем, я получил в «Сигме» ДМТ лабораторного качества, и положил его в специальную запертую морозильную камеру, которая стояла в подвале, в котором фармацевты нашего университета хранили наркотические вещества. Сто

миллиграмм, одна десятая грамма, в маленьком флаконе. Исследовательский Центр начал разрабатывать метод определения уровня ДМТ в человеческой крови.

Помимо этого, из НИДА мне прислали высокую оценку моей заявки на грант. Вероятность того, что мой проект будет финансироваться НИДА, была велика. Две утвержденные заявки на грант, но вещества не было! Это была очень странная ситуация. Все хотели провести исследование, но никто не знал, как получить необходимое для его проведения вещество.

К февралю ДЕА получило от ФДА информацию о том, что они «в принципе» утверждают протокол моего исследования. ДЕА согласилось выдать мне разрешение Списка 1. Но потом сотрудница, с которой я работал, мисс Л., позвонила мне, чтобы сообщить дурные новости.

«Diversion Control запретил выдачу разрешения».

«Что такое Diversion Control?» спросил я.

«Я постараюсь освободить ваше разрешение. Я позвоню вам на следующей неделе».

На следующий день мисс Б, сотрудница ДЕА, которая сдвинула дело с мертвой точки, позвонила мне и сказала, что Дейв все-таки является производителем вещества, поэтому ему придется ввести дополнительные ограничения безопасности. Я не знал, что сказать.

Я сказал ей: «Я не знаю, что сказать». «Вот имя и телефонный номер агента ДЕА в Индианаполисе, неподалеку от Университета Пардю. Он отвечает за этот район. Он скажет доктору Николсу, что ему нужно сделать».

Она перезвонила мне в тот же день. «Извините, доктор Николс также работает над производством другого вещества, и мы перепутали его с ДМТ для вашего проекта. Это моя ошибка. Продолжайте работу».

На этой же неделе мне позвонил Дейв, и сказала, что адвокаты Пардю советуют ему не синтезировать ДМТ из-за вопросов, связанных с юридической ответственностью. Я позвонил в НИДА мистеру В. и спросил у него, возникали ли когда-нибудь иски о профессиональной небрежности в рамках исследований, в которых применялись вещества Списка 1.

Он сообщил мне ободряющие новости: «на нас никогда не подавали в суд за предоставление исследователям марихуаны, вещества из Списка 1. Просто убедитесь в том, что документ о согласии правильно составлен».

Он перезвонил мне в тот же день, и дал трубку адвокату НИДА.

Адвокат сказал: «сначала подадут в суд на вас, потом на ваш университет, потом, возможно, на ФДА, и только в последнюю очередь на доктора Николса. Он

всего лишь синтезирует вещество в соответствии с правилами FDA. Он не решает, какую дозу кто примет – это ваша обязанность».

Я пересказал это Дейву, и он ответил: «я надеюсь, что ты знаешь, что делаешь. Это настоящий прыжок в неизвестность для меня и моих адвокатов».

В мае и июне я искал лабораторию для проведения требуемых FDA тестов ДМТ. В рамках одного из тестов мне нужно было выслать ДМТ в стороннюю лабораторию, а две первые лаборатории, с которыми я связывался, отказывались работать с веществом из Списка 1. В конечном итоге, третья лаборатория согласилась провести тестирование.

К июлю 1990 года Дейв сделал вещество, и выполнил с ним необходимые FDA тесты на опознание вещества и на определение степени его чистоты. Вещество было почти стопроцентной чистоты.

В начале июля он прислал 5 грамм ДМТ в мою клинику ночным курьером. В тот день я оставил вещество у себя в кабинете, а до того, как уехать домой, отнес его в фармацевтическое отделение больницы.

Я позвонил доктору В. и сказал ему, что ДМТ прибыл, и что понадобится еще несколько месяцев для того, чтобы провести все тесты и получить результаты.

Он сказал: «собирайте все вместе и высылайте мисс Р., химику, и мисс П. Позвоните им через неделю. Они скажут, что в глаза не видели вашего письма. Перезвоните мне через две недели после этого, если за это время вы ничего от них не получите. Одному бедолаге утвердили проект, но прошел месяц, прежде чем мы нашли того, кто напечатает ему письмо».

Фармацевты приготовили жидкий ДМТ, растворенный в воде. Именно так я собирался вводить ДМТ добровольцам. Фармацевт разлил раствор в сто отдельных стеклянных флаконов. Оттуда мы собирались брать образцы для анализа FDA. У меня появилось несколько срочных вопросов, поэтому в сентябре я позвонил мисс Р. Мы с ней не разговаривали несколько месяцев. «Мне нужно освежить в памяти ваше дело», сказала она. После того, как мы еще несколько раз созвонились, она предоставила мне необходимую информацию.

К концу октября тесты были завершены. ДМТ прошел каждый тест. Я собрал все документы, и отправил их FDA ночной почтой. Я начал звонить им через неделю. На сообщения, которые я оставлял секретарю, никто не отвечал. Я позвонил доктору В.

«Что случилось?», спросил он. «Ты обычно звонишь, когда что-то не ладится».

«Можно мне начать исследование ДМТ?»

«Я выясню».

Я перезвонил ему в начале ноября. Секретарь сказала мне, что их отдел переехал, но что каждые полчаса кто-нибудь из них приходит выяснить, не было ли телефонных звонков.

Вечером 5 ноября 1990 года мне позвонила мисс М., сотрудница, курировавшая мое дело. «Для вас сняты все преграды».

«Словесное подтверждение это все, что мне надо?».

«Да».

«Университет это не примет. Вы не могли бы прислать факс?», спросил я.

«Я вышлю его завтра».

Ноябрь в горах Нью-Мехико – холодный, сухой, ветреный и морозный месяц. Многие из этих телефонных звонков я делал сидя у себя дома, в горах Манзано, к юго-востоку от Альбукерка. Иногда я шутил с друзьями о том, что мою заявку точно утвердят, потому что мой вид из окна – красивее, чем у кого-либо в округе Колумбия.

Ткацкая мастерская моей бывшей жены была расположена в отдельном здании, в 15 ярдах от самого дома. Повесив трубку после этого последнего разговора с мисс М., я пересилил холодный ветер и медленно пошел по дорожке, усыпанной гравием, к флигелю, чтобы поделиться новостями.

«Они говорят, что я могу приступить». Я лег на холодный бетонный пол и уставился в потолок.

«Это замечательно, дорогой», ответила она, наклонившись, чтобы поцеловать меня в щеку.

В течение следующих 10 дней я каждый день проверял, не пришел ли мой факс. Он пришел 15 ноября. На нижней части листа мисс М. написала – «Счастливого Дня благодарения!».

В тот же день мне позвонили из университетской лаборатории с сообщением о том, что ДМТ в стеклянных флаконах разложился на 30 процентов. Он был недостаточно концентрированным для того, чтобы использовать его. Я спросил лаборанта:

«Как вы рассчитали концентрацию?».

Он ответил: «используя вес свободной основы ДМТ».

«Это не основа, это соль».

«О, я этого не знал. Хмм, дайте-ка я посмотрю. Все правильно. Это правильная концентрация. Извините».

Спустя четыре дня я впервые ввел Филиппу ДМТ.

Часть III

Сет, сеттинг и ДМТ

7

Наши добровольцы

В конце 1990 года исследование ДМТ было утверждено, и вскоре, при помощи Филиппа и Нильса, ставших моими подопытными кроликами, я определил оптимальную дозировку и способ введения вещества. Пришло время набирать добровольцев. Хотя я набрал многих добровольцев среди своих старых друзей, мне нужно было расширить круг поиска объектов исследования.

Мне не очень хотелось давать объявление. Подобное объявление могло привести к огромному количеству телефонных звонков, а у меня не было времени разговаривать с каждым, кто просто позвонит задать пару вопросов. Объявление также могло попасть в средства массовой информации, и привлечь ненужное внимание.

Подумав о том, чтобы привлечь студентов Университета Нью-Мехико, я вспомнил проблемы, с которыми столкнулись в Гарварде Лири и его коллеги, когда включили студентов в проведение своих исследований. Если бы я собирался набирать добровольцев в университете, я бы выбрал аспирантов, а не молодых и менее зрелых студентов. Я также не хотел брать с каждого факультета больше одного представителя. Исследования Лири в Гарварде создали клики принимающих вещества студентов. У этих студентов развилось мышление «мы и они», которое способствовало возникновению напряженных конфликтов на факультете между теми, кто участвовал в психоделических исследованиях, и между теми, кто не участвовал. Зависть, конкуренция и недоброжелательство в Гарварде послужили серьезным фактором при увольнении группы Лири.

Некоторые добровольцы в моей группе были моими знакомыми или коллегами. Двое были моими коллегами по психиатрическому факультету, один был другом моей бывшей жены, а семь принадлежали к социальной группе, в которую я вошел спустя несколько лет после начала исследования. Остальные три дюжины добровольцев узнали об исследовании от знакомых; они были друзьями добровольцев, получили психоделические бюллетени, описывавшие исследование в Альбукерке, или просто присутствовали при разговоре, в котором упоминалось исследование.

Ради удобства повествования, я придумаю гипотетического добровольца по имени Алекс, 32-летнего женатого мужчину, работающего разработчиком программного обеспечения в пригороде Санта Фе. Так как большинство наших объектов исследования были мужчинами, я надеюсь, что никто не обидится, что этот типичный доброволец будет мужчиной.

Сначала Алекс позвонил мне в офис. Этот звонок приняла секретарь психиатрического отделения. Она переключила Алекса на одного из участников исследовательской группы. Вкратце обсудив его возраст, предыдущий опыт употребления психоделиков и физическое и психическое здоровье, мы с Алексом договорились встретиться у меня в кабинете на факультете психиатрии.

Накануне встречи я отправил ему пакет документов, в который входил экземпляр документа о согласии на основе полученной информации, несколько статей о ДМТ, и доклад, написанный мной несколько лет назад о ДМТ, пинеальной железе и осознании. Позже, когда проект уже находился в процессе реализации, я начал включать в этот пакет документов описания результатов нашей работы.

Встреча продолжалась как минимум час. Мне нужно было достаточно многое узнать об Алексе, чтобы решить, принять ли его в наш проект. Точно также, Алексу нужно было знать, мог ли он доверить мне наблюдение за глубоко психоделическим опытом приема ДМТ.

Важным вопросом было то, насколько стабильна была его жизнь на тот момент. Если бы она была хаотична, я бы не очень хотел принимать его. Если бы у него был переходный период, он мог бы решить уйти из проекта в середине его проведения. Если бы его способность поддерживать отношения оказалась слабой, он мог бы не справиться с очень сильно дестабилизирующим воздействием ДМТ. Он мог бы начать испытывать недоверие к нам, находясь под воздействием вещества, или он мог бы не получить достаточной поддержки между сессиями в случае особенно сложных ощущений.

Если Алекс употреблял вещества или алкоголь, ему пришлось бы на время ограничить или прекратить их употребление. Это было особенно важно в том случае, если он принимал кокаин или психоделики, что могло бы повлиять на его реакцию на ДМТ.

Информация о предыдущем опыте употребления психоделических веществ была очень важна. То, сколько раз он принимал вещества, было не столь важно по сравнению с тем, был ли его опыт полноценно психоделическим. Из-за того, что высокая доза ДМТ, скорее всего, уведет его гораздо дальше в психоделическое пространство, чем он когда-либо заходил, мне нужно было убедиться в том, что Алекс был по меньшей мере знаком с этими ощущениями.

«Каковы были самые сильные ощущения, которые ты когда-либо получал от психоделика?», спросил я Алекса. «Тебе когда-нибудь казалось, что ты умер? Как насчет потери связи со своим телом и окружающим миром?».

Настолько же важно было выяснить, насколько спокойным и ответственным был Алекс под воздействием вещества. В какой-то степени, мне было более интересно узнать о бэдах, чем о приятных ощущениях, потому что в нашем сеттинге была большая вероятность получить неприятный опыт.

В идеальном случае природа психоделических исследований характеризуется высоким уровнем сотрудничества. Помимо того, насколько комфортно я буду

ощущать себя, общаясь с Алексом, у него было право, и обязательство перед самим собой, понять, как он будет относиться к тому, что я буду давать ему ДМТ. Алекс спросил меня о мотивации моего исследования, о том, что я надеялся открыть, и о том, как мы будем контролировать сессии. Он поинтересовался моим религиозным опытом и моим собственным опытом с психоделиками. То, как я ответил на его вопросы, предоставило ему важную эмоциональную информацию.

Неделю спустя мы встретились в 5-Ист, исследовательском крыле больницы Университета Нью-Мехико, для проведения медицинского осмотра. Мы взяли у него кровь для основных анализов, и сделали электрокардиограмму, или ЭКГ, чтобы оценить здоровье его сердца.

Мы все собрались вокруг Алекса, посмотреть, как надуются его вены после того, как медсестра обвязала его предплечье жгутом. Хорошие вены были важным элементом участия добровольца в проекте, потому что мы собирались очень часто брать кровь. Если бы вены Алекса быстро оседали или если его кровь быстро сворачивалась, это бы создало нам дополнительные трудности во время исследования.

Я составил очень тщательную историю болезни и провел медицинский осмотр. Результаты медицинской проверки были важны, но настолько же важно было установить тесные и близкие отношения до того, как начать прием ДМТ. То, что я задавал Алексу очень личные вопросы о здоровье, дотрагивался до него и другими способами взаимодействовал с ним на фундаментальном и физическом уровне, сформировало основу доверительных и фамильярных отношений, на которые я надеялся рассчитывать во время мощных, дезориентирующих и потенциально регрессивных сессий с ДМТ.

Медицинские показатели Алекса и результаты ЭКГ были нормальными, поэтому мы назначили день психиатрического осмотра. Перед формальной психиатрической беседой нужно было заполнить анкету на 90 листов, что могло занять несколько часов. Беседу проводила Лора, наша медсестра. Это была их первая возможность познакомиться друг с другом. Потом Лора выдала Алексу еще одну стопку анкет и оценочную шкалу.

После того, как он вернул их нам, мы назначили день первых, не-слепых сессий Алекса с ДМТ: маленькая доза в 0,05 мг./кг., а на следующий день большая доза в 0,4 мг./кг. Первые сессии Алекса и других добровольцев-мужчин могли проводиться в любой момент, когда это позволяло наше расписание. В случае с добровольцами-женщинами нам надо было стандартизировать то, в какой момент менструального цикла мы их изучали. Мы организовали работу с женщинами в первые 10 дней с момента прекращения их менструального кровотечения.

Утром в день своего приема в больницу, Алекс оставил свою машину через дорогу от больницы, на парковке. Он сказал охраннику, что участвует в проведении исследования, и получил соответствующий пропуск. Пройдя по мосту над оживленным бульваром Ломас, он нашел приемное отделение, в котором клерк зарегистрировал его как ДМТ-22. Потом Алекса отвели на пятый этаж Исследовательского Центра. Он прошел мимо амбулатории, и зашел в отделение через двойные двери.

Он зарегистрировался у стойки медсестер, где с ним поздоровалась одна из постоянных медсестер отделения.

«Привет, ДМТ-22», сказала она. «Как у тебя дела?»»

«Нормально, хотя немножко странно называться ДМТ-22».

«О, не беспокойся. Мы к этому привыкли. Давай я надену тебе идентификационный браслет».

Она надела браслет на его запястье, а потом проводила Алекса в палату 531.

Сначала мы использовали любую свободную палату в Исследовательском Центре. Лучше всего было проводить исследования в тихой палате – подальше от поста медсестер, от кухни, в которой постоянно шла суета, но не слишком близко к двойным дверям, ведущим в 5-Ист.

Иногда мы не могли выбирать, в какой палате проводить сессию, и сеттинг мог быть очень мрачным. Например, иногда нам приходилось проводить сессии в освинцованной комнате, расположенной в самом дальнем конце отделения, в которой раковым больным устанавливали радиоактивные имплантаты. В другие дни нам приходилось идти в «палату вытяжки», где лежали пациенты, страдавшие от многочисленных травм и множественных переломов. «Клетка» над кроватью предоставляла удобный доступ к веревкам, блокам и тросам, используемым для подвешивания загипсованных конечностей. Некоторые добровольцы утверждали, что клетка им не мешает, но я находил ее пугающей и сбивающей с толку. После того, как в течение одной или двух сессий мне приходилось маневрировать вокруг нее, я начал разбирать эту конструкцию до начала сессии.

В этом же крыле отделения была расположена палата трансплантации костного мозга. Полностью дезинфицированная, с мощными вентиляторами на потолке, и двумя двойными дверями, отделяющими предбанник, эта комната представляла собой пространство без микробов, в котором эти пациенты, очень сильно подверженные инфекциям, могли находиться в безопасности. К счастью, был выключатель, которым можно было отключить вентиляторы.

Нам нужна была комната поприятнее. Я попросил разрешения переделать одну из палат в отделении, в отношении которой у нас будет приоритет использования. В бюджет гранта, который я получил от НИДА, входил этот вид затрат. Мы выбрали палату 531.

Это была квадратная комната, примерно 15 футов площадью. В ней было относительно тихо, так как она была последней палатой в северной части коридора. В конце коридора была дверь, ведущая на лестницу, а напротив палаты, поближе к лестнице, располагалась освинцованная комната. Прямо напротив палаты 531 был вход в палату для трансплантации костного мозга, но стоя в дверях нашей палаты нельзя было понять, кто там находится.

Мы встретились с представителями технического отдела больницы, и произвели несколько изменений в палате. Плотники соорудили ширму для трубок и шлангов, выходящих из панели за кроватью, и небольшой шкафчик под раковиной, прикрывающий трубы. Дополнительная изоляция сверху и снизу двери более эффективно предохраняла палату от звуков, слышных в коридоре. А после одной особенно напряженной сессии, в течение которой система оповещения постоянно звучала из громкоговорителя, расположенного на потолке, электрик приспособил выключатель, расположенный на посту медсестер и предназначенный для того, чтобы отключать громкоговоритель в палате.

С кроватью мало что можно было сделать, потому что она должна была соответствовать правилам, а изготовление больничных кроватей на заказ стоит возмутительно дорого. Деревянные передние и задние спинки позволили ей выглядеть поприятнее. Но красивая мебель очень сильно поменяла общий вид комнаты: кресло-качалка и скамеечка для ног для меня, удобное большое кресло для Лоры и других медсестер, и два стула для посетителей.

Мы с моей бывшей женой, художником по гобеленам, просмотрели множество образчиков обивочных тканей для стульев, прежде чем нашли ту, которая нам подходила. Дизайн должен был быть относительно успокаивающим, но не настолько скучным, чтобы нагнать тоску на добровольцев и притупить их восприятие после того, как они откроют глаза. Еще одним требованием было то, чтобы узор на ткани соответствовал определенным визуальным эффектам, вызываемым ДМТ, но не настолько, чтобы добровольцы пугались или терялись, глядя на мебель в состоянии измененного сознания. Лучше всего подходил приятный голубой цвет, с разноцветными узорами, такими, как крапинки и пятнышки. Последним штрихом в обновлении комнаты стал однотонный светло-голубой ковер и приятная светло-голубая окраска стен, вместо яркого белого цвета.

Несмотря на эти изменения, в палате 531 все еще осталось несколько незначительных, но непреодолимых проблем. Из-за того, что звуки снаружи почти не были слышны в комнате, звук работающего вентилятора на потолке казался еще более громким. Многие добровольцы не обращали на это внимания, но других это раздражало. К тому же, в ванной комнате была общая стена с душевой. Когда кто-нибудь принимал душ, нам это было хорошо слышно. Если этот человек был болен, его кашель, стоны или крики были слышны через стену.

Еще одним фактором, который мы не могли контролировать, был шум снаружи больницы. Крупный Международный Аэропорт Альбукерка и база военно-воздушных сил находились лишь в пяти милях к югу от больницы. Несмотря на то, что самолеты летали в южной части города, далеко от больницы, погодные условия порой вынуждали реактивные самолеты пролетать над больницей. Несмотря на то, что этот звук был смягчен двойными рамами в окнах, он порой действовал на нервы. Звуки того, что происходило на территории больницы, особенно около мусоросборника, расположенного прямо под окнами палаты 531, тоже порой раздражали.

Как только Алекс освоился в палате 531, медсестра отделения, проводившая его в палату, измерила его сердцебиение, кровяное давление, вес и температуру. Потом

пришел один из работников кухни и спросил Алекса, чего бы ему хотелось после исследования: перекусить, позавтракать, пообедать, вегетарианской или мясной пищи, каких напитков. Нам редко жаловались на качество пищи!

Медсестрой, работавшей с нами в тот день, была Лора. Она пришла, и начала готовиться к введению маленькой дозы. Под руку Алекса она поместила кусок голубой ткани с пластмассовым покрытием, размером примерно 14 квадратных дюймов. Эта ткань защищала постельное белье от антисептического раствора йода. Она также впитывала кровь, которая могла вытечь из внутривенной капельницы до того, как на нее наденут колпачок. Потом она смазала антисептиком кожу его предплечья вокруг вены, в которую она собиралась ввести капельницу. На другую руку Алекса она надела манжетку прибора по измерению кровяного давления, и еще раз измерила сердцебиение и давление.

В первые дни, в которые мы вводили не-слепые дозы, мы не брали кровь на анализ. Все, что нам было нужно для введения ДМТ, это небольшая игла. Но когда мы брали образцы крови на анализ, к другой руке Лора подключала более сложный аппарат. Он был сделан из нескольких дополнительных пластиковых трубок, которые позволяли брать кровь шприцем, в то же самое время капля за каплей вводя в кровь стерильный солевой раствор. Взяв кровь, Лора впрыскивала в пластиковую трубку капельницы немного гепарина, разжижающего кровь препарата, чтобы предотвратить образование сгустков крови. Когда один раз капельница забилась сгустком крови, у нас был очень трудный день, потому что мы в большой степени зависели от измерения уровня различных веществ в крови.

В те дни, когда мы брали кровь на анализ, образцы крови нужно было держать в холоде, поэтому мы держали рядом с кроватью таз со льдом. Кровь, взятую шприцем, нужно было перелить в тестовые пробирки. Эти пробирки нужно было открывать до начала исследования, иначе громкий хлопок, которым сопровождалось открытие пробирок, отвлекал добровольца.

Наконец, у нас был ректальный зонд, или термистор. Мы хотели измерять температуру несколько раз, до, во время и после введения ДМТ. Легче было сделать так, чтобы термометр находился на месте во время всей сессии, чем просить Алекса взаимодействовать с еще одним медицинским прибором. А наиболее точные показатели температуры берут в прямой кишке. Все эти факторы побудили нас прибегнуть к ректальному зонду. Лора вставляла его за полчаса до начала исследования, и он оставался на месте пока мы не заканчивали. Диаметр зонда составлял примерно одну восьмую дюйма. Он был сделан из покрытой резиной проволоки, и хорошо гнулся. Его размер был примерно четыре или шесть дюймов, и он редко причинял дискомфорт, за исключением тех случаев, когда пациенты страдали от геморроя. Несмотря на то, что его закрепляли лентой, зонд иногда выпадал, если доброволец был особенно беспокойным во время сессии. От ректального зонда отказался только Нильс.

Термистор был прикреплен к небольшому портативному компьютеру, показывающему температуру каждую минуту. Мы прикрепили его к поручням кровати, и по завершении сессий я загружал данные напрямую в компьютер Исследовательского Центра.

К тому времени, когда заканчивались все приготовления, даже в те дни, когда мы давали дважды-слепую дозу и собирались брать кровь на анализ, Алекс проводил в комнате 20 минут. Мы действовали быстро.

Как правило, я приезжал в отделение за 30 или 40 минут до того, как мы должны были вводить ДМТ. Я каждый раз спрашивал у медсестры в приемном отделении, какое впечатление на нее сегодня произвел Алекс. Это помогало мне представить в общих чертах, как пройдет наше утро. Мы с Алексом обменивались парой шуток в палате 531 до того, как я шел за ДМТ.

Спустившись шесть этажей вниз, в подвал, я поворачивал направо, проходя по коридору, забитому контейнерами. Металлическая дверь фармацевтики была слева. На ней висел плакат, на котором крупными буквами было написано: «Не нажимайте на кнопку звонка больше 1 раза. После того, как дверь откроется, толкните ее мягко и быстро». Я нажимал на кнопку интеркома. На меня смотрела камера наблюдения.

Бывали дни, когда я все-таки нажимал на кнопку больше одного раза – я не мог так долго ждать в коридоре. Были дни, когда я не достаточно быстро толкал дверь, когда открывался замок, и мне приходилось звонить еще раз.

Внутри, вдоль стены узкого предбанника, стоял прилавок, высотой мне по пояс. Над ним возвышалась стена высотой в четыре фута, из толстого стекла, возможно, пуленепробиваемого. За стеклом работали фармацевты, а за ними находилось хранилище всех медикаментов больницы, включая подвал, в котором хранились наркотические вещества.

Фармацевт, курировавший наше исследование, открывал помещение для хранения наркотиков, входил в него, и открывал маленькую морозильную камеру, содержащую наше вещество. Накануне вечером он набирал в шприц положенное количество ДМТ. Он только прикрывал шприц колпачком, потому что надевать иглу на шприц было сложно и потенциально опасно – он мог нечаянно сделать себе укол ДМТ. Растворенное вещество в шприце было замороженным, и я клал шприц к себе в нагрудный карман, чтобы он начинал оттаивать, пока я подписываю разные формы.

Вернувшись в отделение, я говорил сестрам, сидящим на своем посту, что инъекция будет сделана через 15 минут. Мое предупреждение было предназначено для того, чтобы в оживленном отделении стало хотя бы немного потише. Сестры слышали достаточно рассказов добровольцев, а иногда из палаты доносились крики и вопли, поэтому они знали, что происходит что-то серьезное. Они отключали систему оповещения в палате 531, и ждали, когда я вернусь, примерно час спустя. Я шел в процедурную, и набирал полный шприц стерильного соляного раствора, который вводился сразу после ДМТ. Я прикреплял иглу к шприцу, содержащему ДМТ. Потом я клал в карман несколько тампонов, пропитанных спиртом, чтобы протереть кончик капельницы, через которую я буду вводить Алексу ДМТ.

Я возвращался в комнату Алекса и вешал на дверь снаружи знак «Идет сессия. Просьба не беспокоить». Иногда даже это не помогало. Несколько раз уборщики,

привыкшие заходить в палаты тогда, когда им надо, шумно вторгались в палату во время сессии. Нам также мешали неожиданные телефонные звонки. Убедившись, что телефонный аппарат был отключен от розетки в стене, я обходил кровать Алекса и садился на свое место.

"Вот и ДМТ», говорил я, вытаскивая маленький шприц из кармана рубашки и кладя его на кровать, рядом с ногой Алекса.

Мы проводили несколько минут обмениваясь важными новостями и готовясь к сессии. Пока мы разговаривали, я выдвигал верхний ящик тумбочки, стоявшей рядом с его кроватью, и доставал еще один флакон со стерильным соляным раствором. Вставив иглу во флакон, я набирал достаточно раствора, чтобы шприц был полон. Дополнительный объем жидкости в шприце позволял легче контролировать скорость инъекции. Медсестры хотели, чтобы я отдельно хранил флаконы с раствором, используемым мной для этой цели. Они боялись, что если одна или две капли ДМТ попадут во флаконы с раствором, которым они пользуются, это приведет к неожиданному и нежелательному «трипу» одного из других пациентов отделения.

Начиная во время разговора свой собственный ритуал, я клал свой желтый блокнот на пюпитр с зажимом, и записывал кодовый номер Алекса, дату, номер протокола, и дозу. На полях слева я проставлял колонку минут, в которые я собирался измерять кровяное давление и сердцебиение: -30, -1, 2, 5, 10, 15, 30.

Я спрашивал: «тебе сегодня что-нибудь снилось?».

Сны, которые снились добровольцу перед исследованием, могли многое нам рассказать о его страхах, надеждах и желаниях, связанных с этой или предыдущей сессией. Алекс не мог вспомнить того, что ему снилось.

Я вытащил шприц с солевым раствором и спиртовые тампоны из кармана, и положил их на кровать рядом со шприцом с ДМТ.

«Ты принимал какие-нибудь лекарства вчера вечером, или сегодня утром?»

«Нет».

«Чем ты будешь заниматься после сегодняшней сессии?»

«Мне надо будет поработать несколько часов. Но не слишком много. Потом расслаблюсь, подумаю о завтрашнем дне. Хорошенько выплюсь».

Иногда эти визиты принимали форму кратких терапевтических сеансов. Проблемы во взаимоотношениях, переживания по поводу работы или учебы, духовные или религиозные вопросы, поднятые участием в этом исследовании – нужно было обсудить все это, до того, как пускаться в путешествие по царствам ДМТ. Я начал рассказывать Алексу, чего ожидать.

«Сегодняшняя доза ДМТ будет маленькой. Но не слишком расслабляйся». Пусть лучше он будет слишком подготовленным, чем вещество застанет его врасплох.

«После того, как я введу тебе ДМТ, мы больше не будем ничего делать. Мы будем тихо сидеть, внимательно за тобой наблюдать, будем рядом, предоставим тебе позитивные чувства и эмоции. Если тебе понадобится человеческое прикосновение, протяни руку, и кто-нибудь возьмет тебя за руку. Если ты полностью потеряешь контроль, мы тебе поможем. А в остальном это твой опыт, а не наш. Ты будешь сам по себе».

Во время первых двух этапов изучения ДМТ, я рекомендовал добровольцам закрывать глаза в начале сессии, и открывать их, когда воздействие начнет проходить. Но иногда шок от воздействия большой дозы ДМТ заставлял их почти рефлексивно открывать глаза, в попытке сориентироваться. Это почти всегда еще больше ухудшало ситуацию. Палата, которая сама по себе выглядела непривлекательно, могла принять еще более пугающий вид, а наши с медсестрой лица безнадежно менялись, поэтому мы тоже не выглядели слишком приятно. Потом мы решили надевать всем добровольцам черные глазные повязки в этот момент сессии. Это были мягкие атласные повязки, которыми пользуются путешественники в самолетах или те, кому нужно спать днем. В местных аптеках их было достаточно трудно найти.

Как только подготовка была закончена, я сказал: «у тебя есть столько времени, сколько нужно, чтобы настроиться. Это поможет тебе сконцентрироваться на твоём дыхании, на том, насколько тебе удобно в этой кровати». Это было началом процесса отпускания себя.

«Дай мне знать, когда будешь готов. Я предупрежу тебя об инъекции за пять или десять секунд до нее». Мне нравилось начинать вводить вещество, когда секундная стрелка моих часов была в легко запоминающемся положении.

«Сейчас я протру капельницу спиртом. Вот так. Спирт быстро испарится, и его запах не будет отвлекать тебя. Сейчас я вставлю иглу в капельницу, но пока не буду вводить ДМТ. Мне нравится устанавливать иглу заранее. Благодаря этому я не буду возиться, пытаюсь правильно установить ее в то время, в которое уже надо будет начинать инъекцию».

«Я скажу тебе, когда начну. Тебе может стать холодно, или ты можешь почувствовать покалывание. Может быть, ты испытаешь легкое жжение. Некоторые люди описывали подобные ощущения. ДМТ будет введен за 30 секунд. Я тебе скажу, когда я полностью введу его. Потом в течение 15 секунд я введу тебе через ту же капельницу соляной раствор, чтобы убедиться, что весь ДМТ введен тебе, а в капельнице ничего не осталось. Я тебя предупрежу, когда я начну и закончу вводить раствор. У тебя есть какие-нибудь вопросы?».

«Все достаточно понятно».

Спад и подъем напряжения в палате в этот момент всегда был поразительным. Только один из наших добровольцев принимал рекреационное вещество внутривенно, и никто из них не принимал психоделики таким способом. Лишь новизны этого ощущения хватало для того, чтобы мы все волновались чуть больше, чем обычно.

Пока я описывал Алексу процесс и готовил маленькую дозу, я думал о том, как Алекс справится с завтрашней большой дозой. Но не было никаких гарантий того, что и небольшая доза не окажет серьезного воздействия. Некоторые люди отказывались от участия после этой первой сессии. От других мы отказывались сами, потому что их кровяное давление было выше того уровня, который мы определили как критический.

Я продолжил: «Алекс, все начнется быстро. Может быть даже до того, как я закончу инъекцию. Это может оказаться немного пугающим. Старайся оставаться внимательным и расслабленным, уравновешенным, но пассивным. Пик наступит через пару минут. Потом расслабься, и подожди немного, прежде, чем начинать говорить. Тебе может захотеться заговорить прямо сразу, но если ты не подождешь 10 или 15 минут, ты сможешь упустить то, как тебя будет отпускать, даже сегодня. Итак, давай начнем. Ты готов?».

Алекс ответил: «конечно, я готов».

Для глубокого расслабления, необходимого для того, чтобы успешно ощутить полноценное воздействие ДМТ, добровольцам надо было лежать во время инъекции. Иначе было бы сложно передвинуть Алекса в более удобное положение, когда он начнет терять нормальное осознание своего тела, и ощутит воздействие психоделика.

Мы установили его кровать в нужное положение. Некоторые добровольцы хотели, чтобы их голова была немного повыше. Некоторые предпочитали немного сгибать колени, для чего мы приподнимали ту часть кровати, или подкладывали подушку под колени. Мы проверили, чтобы повязка не соскакивала с глаз, но не была слишком тугой.

Несколько глубоких вдохов, Алекс устроился поудобнее и сказал:

«Начинайте».

«Хорошо. Начнем примерно через 5 секунд... Окей, я начинаю».

Мягко нажав на шприц, я надеялся, что мне не встретится препятствия в виде сгустка крови, и что игла мягко выйдет из вены.

Шприц опустел через 30 секунд. Я вытащил его из капельницы.

«Я ввел ДМТ».

Я зубами снял колпачок со шприца с соляным раствором. Вставив иглу этого шприца в капельницу, я сказал: «а вот и раствор».

Через пятнадцать секунд, вытаскивая эту иглу: «все, я закончил».

Помимо того, что в этот день Алекс ознакомился с методом введения ДМТ, это была прекрасная возможность объяснить ему то, как заполнять вопросник. Мы провели около часа обсуждая возникшие у него вопросы по поводу смысла

определенных фраз и терминов. Через несколько сессий Алекс мог заполнить вопросник за десять минут.

Перед окончанием этой сессии, я сказал ему: «не ешь и не пей сегодня слишком много. Хорошо выпись. Не завтракай. Если ты любишь пить кофе по утрам, выпей его как минимум за два часа до приезда сюда».

Это был хороший совет. Если ДМТ вызывал сильную тошноту, его следовало принимать на пустой желудок. Но не стоило рисковать тем, что из-за отказа от кофе может разболеться голова.

Я поставил дату в карте ДМТ-22, и написал: «низкая доза введена без происшествий. Пациент отправился домой. Вернется завтра утром для получения большой дозы».

Алекс вернулся на следующее утро. Перед инъекцией мы выполнили всю предварительную подготовку. Я посмотрел на Лору, сидящую с другой стороны кровати, и заметил, что рядом с ней стоит тазик на случай того, если Алекса вырвет. Выбросив использованные спиртовые тампоны и их обертки в мусорное ведро, я начал: «все начнется так же быстро, но будет гораздо сильнее. Тебя это сможет напугать. Не пытайся сопротивляться, потому что обычно это бесполезно».

«Окей». Алекс испуганно улыбнулся.

«Что ты обычно делаешь, когда сталкиваешься со слишком сильным психоделическим опытом?»

«Я глубоко и медленно дышу. Меня этому научили годы медитации. Или я перебираю это», сказал он крутя в руках тибетские четки.

Другие добровольцы держали в руках амулет, камень или кусок дерева. Некоторые из них напевали, пели или говорили мантры. Некоторые вспоминали учителей, друзей или любимых людей. Те, у кого был большой опыт медитации, начинали медитировать до введения ДМТ, и старались сохранить это чувство внутреннего равновесия во время всей сессии.

Я сказал: «иногда людям кажется, что они умерли или умирают, или что у них передозировка. До сих пор ни с кем ничего не случилось. Это физически безопасная доза, хотя твое сердцебиение и кровяное давление, скорее всего, подскочат. Если возникнет проблема, мы тебе поможем.

Если ты думаешь, что умер, есть два способа, которые помогут тебе справиться с этим ощущением. Один такой – черт, я умираю, и я буду кричать и брыкаться, пытаюсь прекратить это. Второй такой – окей, я умираю, давай посмотрим, на что это похоже, это очень интересно. Конечно, это легче сказать, чем сделать».

«Я тебя понимаю».

«Скорее всего, ты не заметишь, как мы будем измерять твоё давление через 2 минуты. Через 5 минут тебя уже достаточно отпустит, чтобы почувствовать, что мы делаем».

Я написал у себя в блокноте: ДМТ-22, дата, номер протокола, доза. Колонки для кровяного давления и сердцебиения.

Когда все это было закончено, мы с Алексом и Лорой смотрели друг на друга. Если над больницей пролетал самолет, мы ждали, пока он улетит. Когда подходило время инъекции, атмосфера в палате и в отделении становилась напряженной. Говорить больше было не о чем.

Алекс надел повязку на глаза, а мы опустили изголовье кровати. Я приготовил все шприцы, и подошел поближе. Лора согрела руки, готовясь держать Алекса за руку, если ему понадобится любящее прикосновение.

«Ты готов?», спросил я.

«Да», ответил Алекс еле слышным шепотом.

Лора сказала: «Удачи. Мы будем ждать».

Я смотрел, как секундная стрелка моих часов подходит к 9. Я сказал: «мы начнем примерно через 5 или 10 секунд».

Потом, когда секундная стрелка подошла к 12, я тихо сказал ему: «Я начинаю инъекцию....».

10, 20, 30 секунд вещество медленно вводилось в вену Алекса. В этот момент я всегда испытывал напряженные и противоречивые чувства: зависть фантастическому опыту, который ему предстоит пережить, сочувствие боли, которую он может испытать, сомнение вперемешку с уверенностью в правильности того, что я делаю.

«ДМТ введен».

Время одновременно и ускорялось, и замедлялось. Мои движения казались мне быстрыми, но тяжелыми. С Алексом все будет в порядке? Справится ли он с трипом? Я чувствовал, как бьется мое сердце. Справимся ли *мы* с трипом?

Дороги назад не было.

«Вот и раствор».

До того, как я договорил, Алекс пробормотал:

«*Вот оно...*».

Он сделал очень глубокий вдох, потом очень громко выдохнул, как раз в тот момент, когда я сказал: «раствор введен».

Я знал, что он, скорее всего, не слышал окончания моего предложения. И вряд ли он запомнит свой громкий выдох.

Откинувшись на спинку кресла, я тоже вздохнул, хотя потише, посмотрел на свою медсестру, а потом на неподвижное тело Алекса. Одна минута. Девяносто секунд. Уже почти пришло время первого замера давления. Он находится в пике и не почувствует сжатия манжетки.

Его слова эхом отдавались у меня в голове и сердце.

Вот оно...

8

Введение ДМТ

В первоначальном исследовании кривой доза-эффект, занявшем большую часть 1991 года, участвовало 12 добровольцев. Каждый из них получил не-слепую большую и маленькую дозу ДМТ, а потом ту же самую дозу дважды слепым методом. Две промежуточные дозы и плацебо в виде солевого раствора завершили эту серию инъекций.

Как только мы тщательно охарактеризовали воздействие ДМТ в рамках изучения кривой доза-эффект, мы перешли к изучению того, насколько возможно выработать толерантность к частым инъекциям ДМТ.

Толерантность появляется тогда, когда при повторном употреблении одна и та же доза вещества производит все меньшее и меньшее воздействие. ЛСД, псилоцибин и мескалин вызывают быструю и почти полную толерантность после трех или четырех дней приема подряд. Другими словами, количество вещества, вызвавшее сильное психоделическое воздействие в первый день при приеме несколько дней подряд на четвертый день почти не окажет воздействия.

ДМТ казался уникальным потому, что почти не вызывал толерантности, даже у животных, которым круглосуточно давали психоделические дозы каждые два часа в течение двадцати одного дня. В единственном исследовании с участием людей, результаты которого были опубликованы, не удалось добиться толерантности даже тогда, когда объектам исследования внутримышечно вводили полноценную дозу дважды в день, в течение пяти дней.

В «полевых сводках», пришедших от тех, кто принимал ДМТ ради удовольствия, не было единой картины. Некоторые считали, что могут курить ДМТ всю ночь, а его воздействие не будет ослабевать, в то время как другие говорили, что смогли принять его всего лишь три или четыре раза подряд до того, как у них выработался иммунитет. Но в этих рассказах важным фактором является усталость – трудно вдыхать большое количество испарений ДМТ раз за разом, во время одного сеанса. Возможно, «толерантность» в данном случае была результатом недостаточного доступа ДМТ в легкие после второго или третьего трипа.

Отсутствие толерантности к ДМТ было одним из факторов, подтверждающих его пригодность на роль нативного шизотоксина. Если бы в организме развивалась толерантность к эндогенному ДМТ, психотические симптомы шизофрении длились бы ровно столько времени, сколько требовалось для возникновения толерантности. Так как психотические симптомы, как правило, являются хроническими и постоянными, подтверждение того, что ДМТ не вызывает толерантности, было бы мощным доказательством того, что он может играть свою роль в подобных расстройствах.

Были и другие причины, по которым меня интересовало изучение толерантности. Краткость действия ДМТ, казалось, ограничивает его пригодность в качестве инструмента для любой внутренней психологической или духовной работы. Все, что требовалось, это продержаться во время кайфа. К тому моменту, когда у добровольцев получалось взять себя в руки, их уже начинало отпускать. Повторный вход в царство ДМТ мог предоставить лучшие условия для применения его удивительных психоделических свойств.

Еще одна, менее четко сформулированная причина проведения этого исследования сразу после исследования кривой доза-эффект, заключалась в том, что это было «чистое» исследование ДМТ. Протоколы, следовавшие за изучением толерантности, были посвящены исследованию механизма действия ДМТ путем модификации мозгового серотонина и других рецепторов при помощи комбинаций различных веществ с ДМТ. Что-то мне подсказывало, что эти исследования, повторяющиеся исследования на животных на людях-добровольцах, будут трудными.

Я выдвинул гипотезу о том, что причиной того, что в предыдущих исследованиях не было выявлено толерантности к ДМТ, является краткость его действия. В экспериментах с установлением толерантности к ЛСД, псилоцибину и мескалину, вещества вводились раз в день. Но их воздействие длилось от 6 до 12 часов, в то время как воздействие ДМТ гораздо более краткое. Это наталкивало на мысль о том, что для демонстрации более мягкой последующей реакции на ДМТ, его необходимо вводить с более краткими интервалами, каждые 30 или 60 минут.

Другим вариантом было постоянное внутривенное вливание, «закапывание» ДМТ в вену добровольца. Но мне нравилась мысль о том, что людей будет «отпускать» после каждой инъекции, чтобы мы могли услышать о том, что они испытали. При постоянном внутривенном вливании общение было бы проблематичным.

После двух месяцев проб и ошибок я установил, что наилучшим режимом были четыре инъекции 0,3 мг./кг. ДМТ, введенные с 30-минутным интервалом. Хотя эта доза была высоко психоделической, она была ниже нашей самой высокой дозы, 0,4 мг./кг. Один из добровольцев, Кэл, выдержал 4 инъекции 0,4 мг./кг. каждые полчаса. Но его жена Линда была совершенно измучена после трех доз, и отказалась от инъекции последней, четвертой дозы. Вспомнив пугающий опыт того, как я дал слишком много ДМТ Филиппу и Нильсу, я отступил без споров и решил вводить дозу поменьше. Лучше подстраховаться, чем потом жалеть.

В изучении толерантности нам помогали 13 добровольцев, многие из которых уже участвовали в изучении кривой доза-эффект. Новые объекты исследования

прошли тот же самый медицинский отбор и получили не-слепые высокие и низкие дозы вещества.

Хотя эксперимент по изучению толерантности проводился дважды слепым методом при помощи плацебо, он переставал быть «слепым» спустя несколько секунд после первой инъекции. Это была либо большая доза ДМТ, либо солевой раствор. Если это был ДМТ, добровольцу предстояло еще три больших трипа до того, как утро завершится.

Мы брали образцы крови на анализ тем же способом, что и во время изучения кривой доза-эффект, и давали добровольцам заполнить укороченную оценочную шкалу, на заполнение которой уходило лишь около пяти минут. Времени было мало, но оно было идеально рассчитано. Добровольцы начинали разговаривать спустя 10 или 15 минут, а потом заполняли оценочную шкалу. В течение следующих 5 – 10 минут у нас было время на то, чтобы обсудить их трип и подготовиться к следующему. Если добровольцу предстояли четыре инъекции солевого раствора, утро проходило в более неторопливых беседах.

Это исследование показало, что в организме не вырабатывается толерантность к психологическому воздействию повторных инъекций ДМТ. В четвертый раз опыт был настолько же психоделическим, как и в первый раз. Как я и надеялся, благодаря этому объекты исследования смогли лучше осмыслить и применить произошедшее при повторном введении высокой дозы, а не при единичном опыте. Многие из наиболее ярких рассказов добровольцев, приведенных в следующей главе, были получены в ходе этого исследования.

После демонстрации того, *что* делает ДМТ, в рамках биомедицинского исследования нам было необходимо установить, *как* происходит это воздействие. Это изучение *механизма действия*. Так как наше исследование основано на фармакологии, целью дополнительных экспериментов станет попытка установить то, какие именно из рецепторов мозга воспринимают воздействие ДМТ.

Первым из этих исследований был проект пиндолол. Пиндолол – вещество, используемое в медицине для снижения высокого кровяного давления. Оно делает это посредством блокирования определенных рецепторов адреналина. Еще одним свойством пиндолола является то, что он блокирует определенный вид рецепторов серотонина в мозге, участок серотонина «1А». Так как ДМТ в основном воздействует на рецепторы 1А в мозге животных, этот участок мозга может быть задействован в воздействии ДМТ. Если бы, к примеру, блокировка участка 1А пиндололом вызвала «менее эмоциональную» реакцию по сравнению с воздействием одного ДМТ, мы могли бы предположить, что участок 1А регулировал эмоциональную реакцию на ДМТ. Как оказалось, пиндолол значительно *усиливал* психологическое воздействие ДМТ, и его влияние на кровяное давление.

В изучении пиндолола участвовало 11 добровольцев, некоторые из которых участвовали в проведении исследования кривой доза-эффект и толерантности. В ходе этого исследования мы получили менее драматичные примеры внутренней работы, чем в ходе исследования толерантности, хотя некоторые добровольцы получили особенно мощные ощущения.

В следующем исследовании блокады рецепторов серотонина использовался ципрогептадин, антигистаминное вещество, обладающее дополнительными анти-серотониновыми свойствами. В этом случае ципрогептадин закрывает веществам доступ к участку «2» серотонина, рецептору, который исследователи считают наиболее важным при контроле действия психоделиков.

Это исследование проводилось так же, как и исследование пиндолола, добровольцы получали ципрогептадин за несколько часов до инъекции ДМТ. В этом исследовании участвовало восемь добровольцев. Большинство из них было новыми.

Казалось, что происходит определенное подавление воздействия, поэтому мы давали им большую дозу, 0,4 мг./кг. как с блокатором серотонина, так и без него. Из-за того, что ципрогептадин явно не усиливал воздействие ДМТ, мы надеялись, что при большой дозе мы сможем наилучшим образом определить значительный уровень подавления воздействия ДМТ. Но успокаивающие свойства вещества были настолько ярко выражены, что затрудняли анализ данных. Было трудно определить, в чем заключалась специфическая блокада ДМТ, а в чем общее успокаивающее действие.

В этот момент стало трудно подыскать новых добровольцев, или уговорить предыдущих добровольцев вернуться в проект. Кто захочет принимать вещество, которое будет подавлять воздействие ДМТ? Я мог привлечь людей в это исследование лишь подчеркнув то, что они два раза получают большую дозу чистого ДМТ: один раз в первый день, и второй раз в сочетании с плацебо-ципрогептадином. Но, набирая добровольцев на эту стадию исследования, я звучал несколько услужливо, как продавец подержанных машин.

Я также начал несколько других экспериментов, получивших поддержку университета и FDA. Но эти эксперименты не получили достаточного финансирования для того, чтобы провести полноценное исследование.

Один из этих экспериментов, эксперимент с налтрексоном, продолжил исследования механизма действия, предназначенные для определения рецепторов мозга, регулирующих воздействие ДМТ. Налтрексон блокирует рецепторы опиатов, и таким образом является очень полезным в лечении пристрастия к героину. Сведения, полученные в рамках исследований, проводимых на животных, указали на наличие взаимосвязи между опиатами и психоделиками. Таким образом, налтрексон мог помочь нам выяснить эту взаимосвязь у людей.

Мы начали предварительную подготовку к проекту трех добровольцев. Но один из них так плохо себя почувствовал лишь после приема налтрексона, что он ушел из проекта после первой сессии. Результаты двух других были не очень показательны, поэтому мы не стали двигаться дальше в этом направлении.

Еще одним пилотным проектом стала оценка того, влияет ли менструальный цикл женщин на реакцию на ДМТ. Многие женщины говорили о циклических изменениях в своей реакции на психоделики. Кроме того, исследования,

проводимые на животных, четко выявили то, что половые гормоны влияют на реакцию на психоделические и активизирующие серотонин вещества.

Мы разделили цикл на раннюю, среднюю и позднюю стадию. Исследование проводилось на одной женщине, Уиллоу, у которой обычно был глубокий и насыщенный опыт приема ДМТ. На примере этого единственного добровольца не было выявлено никаких очевидных различий в психологическом воздействии. Так как у нас не было необходимого финансирования для того, чтобы продолжить эту интересную линию исследования, мы больше не привлекали к нему других добровольцев.

Мы также использовали высокую технологию при исследовании состояния, вызванного приемом ДМТ. Трое мужчин в Исследовательском Центре получили дозу в 0,4 мг./кг. пока мы записывали их мозговые волны при помощи ЭЭГ, или электроэнцефалограммы. Мы надеялись, что это покажет нам, какие области мозга наиболее и наименее активны во время интоксикации ДМТ.

Это было трудным исследованием, прибор для снятия ЭЭГ был необычайно громоздким и шумным, и требовал постоянной регулировки. Помимо этого, к голове добровольцев прикреплялись 18 электродов при помощи самого вонючего клейкого вещества, с которым я когда-либо сталкивался. Хотя у всех троих объектов была «полноценная» реакция на ДМТ, сеттинг был удивительно неприятным. Сначала я набрал на этот проект только троих добровольцев, чтобы убедиться в том, что полученные данные настолько впечатляющие, что они смогут оправдать этот дискомфорт. Результаты были не особенно интересными, и мы больше не проводили экспериментов с ЭЭГ.

Наконец я воспользовался тем, что в Университете Нью-Мехико проводилось самостоятельное исследование в области образов, порождаемых мозгом. В этом исследовании использовалось устройство по «функциональному отображению магнитного резонанса», модифицированный сканер головного мозга ОМР, измеряющий метаболизм, а не структуру мозга. Например, мы могли бы доказать, что области мозга, участвующие в видении, потребляли больше сахара после визуального опыта с ДМТ.

Оборудование ОМР доминировало в сеттинге даже больше, чем оборудование ЭЭГ. Сканнер, вспомогательное оборудование и участники проекта располагались в отдельном здании в другой части территории университета. Это было единственное исследование ДМТ, проведенное вне Исследовательского Центра.

Прибор ОМР генерирует высокоэнергетические магнитные поля, поэтому в комнате и на теле человека не должно быть металла. Иначе металл сразу же притянется к машине. Для сканера приспособили комнату, похожую на пещеру. Эту комнату держали прохладной, потому что в прохладных условиях нужно меньше энергии для поддержания магнитных полей.

Пространство, в которое мы помещали добровольцев для того, чтобы сканировать их мозг, было очень узкой блестящей металлической трубой. Я знал, что очень многие люди чувствовали панику во время первого сканирования на аппарате

ОМР именно из-за узкого пространства, в котором надо находиться во время процедуры. Теперь я понял, почему.

Хуже всего был шум. Одной из частей прибора была массивная петля, которая качалась туда-сюда, как в стиральной машине, только в десять раз быстрее и в сотни раз громче. «БУМ-БУМ-БУМ-БУМ», производимый петлей, напомнил мне звук отбойного молотка. Каждому, кто находился в сканнере или в комнате, нужно было вставлять в уши затычки. Даже при этом шум очень сильно раздражал.

Тем не менее, некоторые из наших объектов исследования оказались на удивление стойкими. Им нравился ДМТ, они хотели участвовать в эксперименте, и им было интересно, что покажут результаты сканирования. Я был с ними в комнате один, в то время как другие исследователи по ту сторону толстого, звуконепропускаемого стекла, сидели перед панелями инструментов, регулировали шкалы, передвигали переключатели и поддерживали связь с нами посредством интеркома. Сканирование началось. Я ввел ДМТ, и остался в комнате, измеряя кровяное давление и предоставляя моральную поддержку. Во время трипа мои коллеги проводили сканирование каждые несколько минут.

Несмотря на все приложенные усилия, стресс и вопреки нашим ожиданиям, эти результаты также не оказались разоблачающими. Команда ОМР считала, что сложные и дорогостоящие модификации сканера могли бы усилить его способность подмечать изменения в мозге, вызванные ДМТ. Но мне не понравилась эта машина, и я не хотел подвергать ни добровольцев, ни себя, воздействию ее оглушающего шума, тесного помещения, вызывающего клаустрофобию и мощных магнитных полей.

Хотя может сложиться такое впечатление, что я потерял всякий стыд и остатки здравого смысла в отношении того, в каких исследованиях приходилось участвовать моим добровольцам, я провел границу в отношении радиоактивности. Позитронный эмиссионный томограф (ПЭТ) предоставляет очень хорошие цветные фотографические снимки деятельности мозга при помощи, как мне казалось, незначительного радиоактивного облучения. Я встретился с коллегами, которым было бы интересно провести исследование ДМТ при помощи ПЭТ. Снимки ПЭТ определенно могли бы предоставить более усовершенствованный анализ того, в какой области мозга действует ДМТ. Но узнав, какое количество радиации связано с проведением этого эксперимента, я отказался от него.

В этой и прошлой главах описывался сет и сеттинг нашего исследования: кем были наши добровольцы, и при каких условиях и в рамках каких экспериментов они получали ДМТ. В предыдущих главах рассказывалось то, что мы знаем о самом веществе. Теперь, когда мы ознакомились с триединством сета, сеттинга и вещества, мы можем последовать за молекулой духа туда, куда она нас ведет.

9

Под воздействием

Описывать пребывание в царстве ДМТ – также просто, как пытаться описать словами горную вершину, сексуальный оргазм, подводное плавание, или любой другой невербальный, но глубоко волнующий опыт. Но так как большинству из нас

никогда не придется участвовать в исследовании ДМТ, я постараюсь дать вам общий обзор того, что происходит после внутривенного введения дозы ДМТ.

У всех наших добровольцев полноценная доза ДМТ почти сразу же вызывала четкие психоделические видения, ощущения отделения разума от тела, и очень мощные эмоции. Это воздействие полностью вытесняло то, чем был занят их разум до введения вещества. Для большинства людей психоделической дозой ДМТ являлись 0,2, 0,3 и 0,4 мг./кг.

Воздействие начиналось спустя несколько секунд после введения ДМТ, занимавшего 30 секунд, и добровольцы были уже полностью в психоделическом мире к тому времени, как я заканчивал промывать внутривенную капельницу соляным раствором спустя 15 секунд. Пик реакции на ДМТ приходил через 2 минуты, и добровольцы начинали чувствовать, что их отпускает спустя 5 минут. Через 12 или 15 минут после инъекции большинство добровольцев могло говорить, хотя они все еще пребывали в состоянии интоксикации. Через 30 минут практически все чувствовали себя нормально.

После введения ДМТ мы несколько раз брали кровь на анализ, и установили, что психологическое воздействие и уровень ДМТ в крови полностью соответствовали друг другу. То есть, уровень ДМТ в крови был наиболее высоким на 2 минуте, и почти не отслеживался через 30 минут. Так как мозг активно проводит ДМТ через гематоэнцефалический барьер, можно предположить, что уровень ДМТ в мозге поднимался так же быстро, как и в крови.

Меньшие дозы ДМТ, 0,1 и 0,05 мг./кг. не были психоделическими, но определенно оказывали психологическое воздействие. Оно было в основном эмоциональным и физическим, хотя некоторые особенно чувствительные люди ощущали значительное психоделическое и психологическое воздействие даже этой небольшой дозы. Некоторые добровольцы даже отказались от участия из-за того, что им не понравилась чрезмерная интенсивность ощущений от дозы в 0,05 мг./кг. Мы сами отказывали некоторым добровольцам после введения этой дозы, потому что то, насколько сильно поднялось их кровяное давление, заставило нас волноваться о том, как будет реагировать их сердце на дозу в восемь раз больше, которую им предстояло принять на следующий день.

В то время как психологическое воздействие ДМТ прогрессировало, физическое тело следовало за ним со своей собственной реакцией. Сначала организм реагировал на большую дозу ДМТ также, как он в обычных условиях реагирует на стресс. Сердцебиение резко ускорялось, кровяное давление подскакивало, реакция организма соответствовала психологической реакции. Через некоторое время мы могли точно определять интенсивность ощущений добровольца по тому, насколько поднялось его кровяное давление.

В среднем, сердцебиение, или пульс, ускорялся с 70 до 100 ударов в минуту. Но это достаточно широкий диапазон. Пульс некоторых объектов поднимался до 150, в то время как у других он не превышал 95 ударов в минуту. Кровяное давление также поднималось с 110/70 до 145/100. Сердцебиение и кровяное давление падали так же резко, как и поднимались, а снижаться они начинали уже между измерениями на 2 и 5 минутах.

Уровень каждого гормона гипофиза, который мы измеряли, резко поднимался. Например, уровень в крови морфинообразного эндогенного вещества бета-эндорфина начинал резко подниматься через 2 минуты после введения ДМТ, и достигал своего пика на 5 минуте. ДМТ так же стимулировал резкие скачки в выбросе вазопрессина, пролактина, гормона роста, и кортикотропина. Последний является гормоном, отвечающим за стимуляцию надпочечников, которые при этом вырабатывают кортизол, мощный многофункциональный стероид стресса, похожий на кортизон. Повышенный выброс этих гормонов мог оказать определенное психологическое воздействие – я рассмотрю это поподробней в главе 21.

Диаметр зрачка увеличивался в два раза, от 4 миллиметров почти до 8. При высокой дозе ДМТ это было особенно заметно на 2 минуте. Температура тела поднималась медленнее. Она начинала подниматься через 15 минут, и продолжала ползти вверх уже после того, как мы через час удаляли ректальный зонд.

Из всех биологических факторов, которые мы измеряли, единственный, оставшийся без изменений – мелатонин, вырабатываемый пинеальной железой. Это было поразительно, и еще раз привлекло мое внимание к непостижимо загадочной природе этой возможной железы духа.

Возможно, посторонний ДМТ не являлся достаточно мощным стимулом для преодоления защитного механизма пинеальной железы, который мы обсуждали ранее. Хотя ясно то, что уровень гормонов стресса поднялся в ответ на проникновение молекулы духа, он, возможно, поднялся не достаточно высоко для того, чтобы стимулировать выработку мелатонина в дневное время.

Еще одна возможность заключается в том, что экзогенный ДМТ на самом деле стимулировал выработку пинеальной железой ее собственного *эндогенного* ДМТ. Но наш способ измерения уровня ДМТ в крови не позволял определить источник молекулы духа.

Добровольцы, конечно же, не ощущали подъема уровня пролактина, и не испытывали осознанно поднятие кровяного давления. Скорее, образы, чувства и эмоции в их сознании определяли суть воздействия молекулы духа.

Первые секунды после приема первой не-слепой большой дозы ДМТ поражали почти всех. Они испытывали интенсивный, быстро развивающийся и, по крайней мере, временно вызывающий беспокойство «накат» во всем теле и сознании. Этот накат начинался даже до того, как я заканчивал промывать капельницу соляным раствором.

Очень трудно описать его. Мой словарь предлагает такое определение, как «неожиданное резкое движение, напор или приступ; чувство безотлагательности или спешки; быстрое или сильное движение». Некоторые добровольцы, почти не раздумывая, говорили, начав ощущать воздействие: «Вот оно!». Некоторые сравнивали это чувство с «грузовым поездом», «точкой взрыва» или «ядерной пушкой». Некоторые люди говорили, что у них «перехватило дыхание», или что из

них «вышибло дух». У тех, кто до этого курил ДМТ, было преимущество в том плане, что они ожидали его дезориентирующий накат. Но они считали, что накат внутривенного ДМТ был более мощным и сильным, чем накат от выкуренного.

Почти все говорили о «вибрациях», вызванных ДМТ, об ощущении мощной энергии, пульсирующей сквозь них на очень высокой частоте. Типичные комментарии звучали так: «я беспокоился, что вибрация взорвет мою голову», «цвета и вибрация были настолько интенсивными, что я думал, что лопну», «я думал, что не смогу остаться в своей коже».

Эта приливная волна воздействия ДМТ быстро приводила к потере осознания тела, что заставляло некоторых добровольцев думать, что они умерли. Это отделение тела и разума протекало одновременно с достижением пика визуальных эффектов. Мы очень часто слышали такие фразы, как: «у меня больше не было тела», «мое тело растворилось – я был чистым осознанием». Часто ощущалось опознаваемое чувство ухода осознания от тела, такого как «падение», «подъем», «полет», чувство невесомости или быстрого движения.

Некоторые добровольцы-мужчины испытывали локализованные ощущения в гениталиях. Иногда это были приятные ощущения, иногда – нейтральные или слабые. Случаев эякуляции не было.

Накат первого воздействия почти всегда вызывал ощущения страха или беспокойства. Но большинство добровольцев справлялись с этими чувствами в течение первых 15 или 30 секунд, благодаря глубокому дыханию, физическому расслаблению или любому другому методу, который помогал им отпустить себя. Возможно, благодаря наличию предыдущего опыта приема психоделиков, они могли отделять свои эмоции от физической реакции тела, не испытывая при этом чувства паники.

Визуальные образы были доминирующими сенсорными эффектами полноценной дозы ДМТ. Как правило, разница между тем, что добровольцы «видели» с открытыми и закрытыми глазами, была невелика. Но если они открывали глаза, их видения часто накладывались на то, что было в палате. Это их дезориентировало, и им было спокойнее с закрытыми глазами. Это было одной из причин, по которой мы решили надевать на глаза добровольцев черные шелковые повязки до того, как вводить им ДМТ.

Объекты видели разнообразнейшие воображимые и невообразимые вещи. Наименее сложными были геометрические калейдоскопические узоры, иногда обладавшие характеристиками культуры майя, ислама или ацтеков. Например, «прекрасная яркая розовая паутина; продолжение света», «чрезвычайно сложные маленькие геометрические цветные узоры».

Цвета этих образов были более яркими, интенсивными и глубокими, чем цвета предметов в нормальном состоянии осознания или во сне: «этот голубой цвет напоминал небо в пустыне, но на другой планете. Цвета были в сто раз глубже». Задний и передний план сливались, и в поле зрения добровольца попадали бесчисленные образы. Было невозможно определить, что было «спереди», а что

было «сзади». Многие использовали термины «четвертое измерение» или «отсутствие измерений» для описания этого эффекта.

Были также более оформленные, специфические образы. Они включали «фантастическую птицу», «дерево жизни и познания», и «бальный зал с хрустальными подсвечниками». Там были «туннели», «лестницы», «каналы» и «вращающийся золотой диск». Другие видели «внутреннюю работу» механизмов или тел: «внутри компьютерных панелей», «двойная спираль ДНК» и «пульсирующая диафрагма вокруг моего сердца».

Еще более впечатляла оценка человеческих и «инопланетных» фигур, которые вступали в контакт с добровольцами. Нечеловеческие сущности имели узнаваемую форму: «пауки», «богомолы», «рептилии» и «нечто, напоминающее кактус цереус».

Визуальные эффекты оставались в то время, как организм добровольцев быстро усваивал ДМТ. Когда они снимали повязки или открывали глаза, комната была неприятно светлой. Предметы в комнате двигались волнистыми движениями, излучая свой собственный внутренний свет. Объекты исследования отмечали усиление восприятия глубины. Иногда их гипнотизировали узоры на деревянной двери в ванную.

Некоторые участники рассказывали нам об интересном разладе в обычной текучести зрительного восприятия: «ваши движения больше не были вашими движениями, они больше не были ровными и координированными» и «вы, ребята, были похожи на роботов; ваши движения были прерывистыми, механическими, геометрическими».

Около половины добровольцев испытывали аудиторные эффекты: звуки были другими, или они слышали то, чего не слышали мы. Эти эффекты были наиболее яркими во время наката ДМТ. Иногда это принимало форму усиления обычного слуха. Другие добровольцы становились функционально глухими, и не слышали ни звука прибора для измерения давления, ни других посторонних звуков. Добровольцы редко слышали голоса или музыку.

Скорее, они слышали отдельные звуки, описываемые как «высокие», «ноющие и жужжащие», «вибрирующие», «шуршащие и хрустящие». Многие отмечали сходство аудиторных эффектов ДМТ и веселящего газа, когда наблюдается колебательное искажение звука. Иногда встречались звуки, которые можно услышать в мультиках: комические громкие звуки.

Иногда добровольцы терялись и забывали о том, что они находятся в больнице и участвуют в исследовании. Благодаря своей психической силе и ловкости, некоторые из них смогли удержать чувство перспективы даже в этом состоянии: «мой разум определенно находился в другом месте, но он продолжал комментировать мое состояние». Но были сессии, в течение которых замешательство первоначального наката оставалось с добровольцами до тех пор, пока воздействие вещества не начинало спадать.

Многие люди находили большую дозу ДМТ волнующей, эйфоричной и необычайно приятной. Иногда это чувство экстаза относилось к видениям. Приподнятое настроение могло также быть вызвано новой информацией, полученной во время сессии: «я чувствую себя прекрасно, как будто получил откровение». Часто это было просто чувство блаженства без определенного повода.

Другие добровольцы находили страх и беспокойство почти невыносимыми. К этим ощущениям относятся такие комментарии, как «я ненавижу это. Я никогда не был так напуган», «угрожающий», «невыносимая пытка; я думал, что она никогда не закончится».

В то время, как многие объекты исследования испытывали мощные чувства, как негативные, так и позитивные, другие говорили о том, насколько неэмоциональными были их сессии с большой дозой ДМТ: «я постарался разволноваться из-за того, что видел, но я не мог реагировать эмоционально».

Как только воздействие ДМТ полностью проявлялось, вещество на удивление мало влияло на способность добровольцев мыслить и рассуждать. «Мой интеллект совершенно не изменился. Я просто внимательно наблюдал за тем, что происходило», «когда меня начало немного отпустить, я стал журналистом. Я стал наблюдателем».

Но мышление других добровольцев стало ненормальным, и они задумались о том, не служит ли ДМТ причиной психотических мыслительных процессов. «Все выглядело нормальным, но немного необычным. Казалось, что каждый раз, когда я смотрю на часы, они начинают двигаться. Цвета в комнате были злобными». Другой доброволец сказал: «вы знаете, как шизофреники говорят о разном значении предметов? Когда лист, лежащий на земле, приобретает огромное значение? Это что-то похожее».

Общим для всех эффектом была потеря нормального восприятия времени. Например, почти все были удивлены тем, как много времени прошло к тому моменту, как они восстанавливали восприятие времени. Им казалось, что прошло лишь несколько минут. Тем не менее, на пике ощущений ДМТ было чувство отсутствия времени: за эти несколько минут они испытывали множество ощущений. Добровольцы, как правило, обнаруживали, что большая доза ДМТ вызывает почти полную потерю контроля.

Они чувствовали себя совершенно беспомощными, нетрудоспособными и неспособными функционировать или общаться в «реальном» мире: «я чувствовал себя младенцем, беспомощным, неспособным что-либо сделать». В этот момент добровольцы решали, что они рады тому, что находятся в больнице! Помимо собственной потери контроля, некоторые добровольцы ощущали иной «разум», или «силу», направляющую их разум в диалоговом режиме. Это особенно сильно относилось к контактам с «сущностями».

Почти каждый объект исследования считал, что первая не-слепая доза ДМТ уносила его «дальше, чем он когда-либо заходил». Но во время этой первой сессии они обычно волновались больше, чем при последующем приеме большой дозы. Как только добровольцы были готовы к потере контроля, им становилось

легче. Они понимали, что прием вещества по сути своей безопасен, что они его переживут и не пострадают ни в психологическом, ни в физическом плане. Им также помогла их растущая уверенность в том, что мы сможем поддержать их в репрессированном состоянии.

В то время, как наиболее поразительные эффекты возникали от большой дозы ДМТ, меньшие дозы также вызывали реакцию, которую добровольцы находили приятной и интересной.

Доза, используемая при изучении толерантности, 0,3 мг./кг. была полностью психоделической, и для некоторых это была «любимая доза», вызывающая полный спектр изменяющих состояние сознания эффектов, с гораздо меньшим уровнем беспокойства.

Следующая доза, 0,2 мг./кг. была тем порогом, на котором появлялось психоделическое воздействие. Почти у всех появлялись относительно интенсивные визуальные образы, но аудиторные эффекты встречались редко. Некоторые особенно чувствительные добровольцы предпочитали дозу в 0,2 мг./кг. дозам в 0,3 и 0,4 мг./кг.

Доза в 0,1 мг./кг. была наименее популярной. При приеме этой дозы доминировали вибрирующие энергетические эффекты, но прорыва в полностью психоделический опыт так и не происходило. Добровольцы чувствовали, что они «висят в воздухе», и испытывают неприятное напряжение, как физически, так и умственно. Один доброволец сказал: «мое тело чувствует себя так, как у перца вкус. Эта доза дает все негативные физические эффекты, и ни одного позитивного психического».

Самая низкая доза ДМТ, 0,5 мг./кг. была приятной, почти все добровольцы говорили, что после приема этой дозы им хотелось улыбаться или смеяться. Один доброволец, ранее принимавший героин, заметил, что это доза напомнила ему то вещество: «у меня было теплое ватное ощущение». Некоторые люди испытывали относительно интенсивные ощущения от приема этой маленькой дозы ДМТ, которую мы вводили им в первый день. Они предупредили нас о том, что большая доза, которую они должны были принять на следующий день, может оказаться особенно сильной.

Читателям, знакомым с другими психоделиками, воздействие ДМТ должно показаться более или менее типичным. В то время, как его свойства во многом напоминают ЛСД, мескалин и псилоцибин, в этой молекуле духа есть нечто уникальное. Я не знаю, связано ли это с тем, что оно так быстро действует, или с тем, что у него уникальная химическая структура. Возможно, это связано с тем, что мозг знаком с этим веществом и быстро усваивает этот эндогенный психоделик. Какова бы ни была причина, достигнув предела сферы молекулы духа добровольцы возвращались с рассказами о встречах, которые не казались возможными ни им, ни мне. Сейчас мы обратим наше внимание именно к этим рассказам.

Часть IV

Сессии

10

Вступление к рассказам о сессиях

Во время каждой из сессий с ДМТ я подробно записывал каждый аспект событий того дня: что сказали и сделали добровольцы; как они выглядели, как говорили и какое впечатление произвели на меня; состояние отделения, погоду и мировые политические события; поведение и эмоциональный настрой других людей, находящихся вместе с нами в палате, включая медсестру, семью и друзей добровольца или его посетителей; свои собственные мысли и чувства.

После того, как я возвращался к себе в кабинет, я диктовал эти заметки своему секретарю, а она преобразовывала их в текстовый файл. В распечатанном виде эти заметки составляют свыше одной тысячи страниц, напечатанных с одним интервалом.

Завершив определенный эксперимент с ДМТ, я отправлял добровольцу экземпляр этих заметок. Я просил добровольцев отредактировать их с точки зрения ясности, точности и полноты, а также добавить мысли, появившиеся у них после проведения исследования. Некоторые добровольцы дополняли мои записи дневниковыми записями, письмами, рисунками и стихами, связанными с их встречами с молекулой духа.

Хотя во время большинства сессий мы работали с психоделическим количеством ДМТ, у нас также было много дней, в которые мы работали с малыми дозами и плацебо. Эти дни были спокойнее, что давало нам возможность обсудить и проработать предыдущие сессии с большими дозами. Добровольцам было полезно делать это в менее измененном, или даже в совершенно нормальном состоянии сознания. Шоковые волны, вызванные приемом большой дозы ДМТ, распространялись далеко за пределы одной единственной сессии, продолжая влиять на все аспекты чьей-либо жизни в течение дней, месяцев или лет.

ДМТ очень много делает для нашего осознания, но он не делает всего. Если мы сможем ограничить количество типичных ощущений, вызванных ДМТ, мы сможем начать концентрироваться на приемлемом количестве гипотез, помогающих понять их. Разработка связной и рациональной классификации помогает нам найти смысл в удивительно разнообразных историях, которые мы сейчас услышим.

Еще одной причиной классификации этого опыта является попытка доказать гипотезу о том, что посторонний ДМТ вызывает состояние измененного сознания, похожее на то, о котором говорят люди, испытавшие спонтанный психоделический опыт: околосмертный и мистический опыт, и то явление, которое мы называем похищением инопланетянами. Если нативные и вызванные приемом вещества состояния в значительной степени схожи, это еще раз говорит о роли эндогенного ДМТ в возникновении спонтанного психоделического опыта. Это откроет нам

большие возможности для изучения, понимания и применения этих открытий для пользы человечества.

Почти все случаи приема ДМТ, описанные ниже, можно распределить по трем основным категориям. Несмотря на то, что опыт, полученный добровольцем во время каждой сессии, попадает как минимум в две категории, одна категория, как правило, доминирует.

Эти три категории называются *персональный*, *невидимый* и *трансперсональный* опыт.

Персональный опыт с ДМТ был ограничен психическими и физическими процессами в организме добровольца. ДМТ помогал открыть путь к его или ее личной психологии и взаимоотношению с собственным организмом. В главе 11, «Ощущения и Мысли», представлено несколько примеров подобной реакции. Как только добровольцы приближались к самой дальней границе этой категории, они начинали испытывать околосмертельные и духовные ощущения. В этот момент персональный опыт становился *трансперсональным*.

Отличительной чертой *невидимого* опыта являлась встреча с осязаемой и независимой реальностью, существующей бок о бок с нашей. Когда наши добровольцы выходили на этот план бытия, контакты, которые они устанавливали с живущими там «существами» составляли наиболее тревожную и неожиданную часть наших сессий с ДМТ. Эти причудливые истории представлены в 13 и 14 главе.

Наиболее ценными и пользующимися успехом сессиями были *трансперсональные*. Они включали в себя околосмертный и духовно-мистический опыт. Я описал эти сессии в главе 15, «Смерть и умирание» и в главе 16, «Мистические состояния».

В последней главе, описывающей сессии, «Боль и страх», говорится о негативном, пугающем и потенциально вредном воздействии ДМТ на наших добровольцев. В этой главе мы столкнемся с негативными аспектами всех трех видов опыта: персонального, невидимого и трансперсонального.

В этом вступлении было бы уместно рассказать о том, как мы реагировали на то, что говорили и делали добровольцы во время сессий с ДМТ. В главе 7 я рассказал о том, как мы с медсестрой тихо сидели по обе стороны кровати добровольца после инъекции ДМТ. Мы позволяли добровольцу получить свой собственный опыт, с наименьшим количеством «подготовки». Но мы не могли оставаться в нейтральном и пассивном состоянии в тех случаях, когда доброволец начинал говорить о путанных или пугающих ощущениях. Если добровольцу была нужна наша помощь и поддержка, мы предоставляли ее.

Оказание поддержки человеку, и объяснение ему того, что с ним только что произошло, разделено очень тонкой линией. После приема большой дозы ДМТ добровольцы были удивительно внушаемы, открыты и ранимы. Это требовало особого внимания к межличностным отношениям, установившемся в палате на тот момент. Размышление, поддержка, обучение, совет и интерпретация очень сильно отличаются от критики, спора, убеждения и промывания мозгов.

Ощущения и мысли

По большей части, *персональный* опыт с ДМТ оставался в рамках разума и тела человека – в областях ощущений и мыслей. Как таковые, явления, с которыми мы сталкивались, не очень сильно отличались от того, что может услышать любой терапевт во время сеанса у себя в кабинете: ощущения, основанные на телесных чувствах, и мысли, основанные на работе разума.

Большинство наших добровольцев более или менее осознанно надеялись на духовный прорыв с помощью ДМТ – на обретение ответа на вопрос о том, для чего они родились, или единение с Божественным, в котором заканчивались все конфликты и появлялось чувство непоколебимой уверенности. Но ДМТ, как истинная молекула духа, давал нашим добровольцам тот трип, который был им нужен, а не тот, которого им хотелось.

Некоторые объекты исследования решили для себя сложные личные проблемы во время сессий. Впоследствии они осознавали, что очень позитивно проработали определенный вопрос, и им становилось лучше. Казалось, что задействованы основные процессы психотерапии: размышление, вспоминание, ощущение, связывание эмоций с мыслями. Большинству из нас трудно признавать чувства боли, а ДМТ может облегчить столкновение с подобными ощущениями. Например, сессии Стена с ДМТ помогли ему войти в контакт с чувствами, которые были слишком болезненными для ежедневного осознания.

Сны являются основным инструментом личностного роста и понимания, а ДМТ может генерировать очень символические образы, напоминающие сны. Сессии Марши с большой дозой вещества являются прекрасным примером того, как молекула духа может показать нам то, что нам надо знать, при помощи определенной грани своего воздействия.

Для многих из нас травматические переживания создают условия для болезненного и слепого воспроизведения ситуации, в которой нам раз за разом приходится сталкиваться с одними и теми же чувствами. Прием большой дозы ДМТ очень похож на физическую или психологическую травму. История Кассандры покажет нам, как можно обратить эти аспекты во благо.

Я рассчитывал на то, что во время исследования многие добровольцы проработают эмоциональные и психологические конфликты. Сессии подобного рода могут способствовать возникновению психотерапии с использованием психоделических веществ. Мы собирались записывать потенциально благотворное воздействие ДМТ на добровольцев, а затем, на основе этих записей, формировать протоколы последующей психологической работы.

Первое поколение ученых, работавших с психоделическими веществами, сделало подобную терапию главным видом деятельности многих исследовательских центров. По сути дела, мы собирались всего лишь пройти по пройденному ими пути в ожидании того момента, когда их работу можно будет возобновить в контексте современного общества.

Я был готов к подобным сессиям. Я считал, что при помощи психоделиков добровольцы могут получить очень ценные указания по разрешению личностных конфликтов, трудностей и психосоматической симптоматики. Помимо этого, годы проведения, изучения и обучения психоаналитической психотерапии подготовили меня к работе со сложными эмоциями, которые должны были выйти на поверхность во время некоторых сессий с ДМТ.

Стену было 42 года когда мы познакомились и он начал участвовать в изучении ДМТ. Его жена, на которой он был женат 14 лет, была **дыхательным терапевтом**, работавшим со многими пациентами в Исследовательском Центре. Она подумала, что ему было бы интересно поучаствовать в проекте, и он мне позвонил.

Среди наших добровольцев он обладал наиболее обширным опытом употребления психоделиков. Он принимал ЛСД «свыше 400 раз». «Оно не просто так называется кислотой», пошутил он во время нашей первой встречи. Он принимал ЛСД или грибы раз в несколько месяцев вместе со своими друзьями, которые так же, как и он, верили в их благотворное воздействие.

Стен был женат, у него была дочь, он занимал ответственную должность в местной администрации. Он был среднего роста и телосложения, хорошо выглядел и уделял много внимания своей внешности. Он не очень любил говорить о своем внутреннем опыте, и объяснил свой интерес к ДМТ в типичной для него лаконичной манере: «для способствования легальному исследованию и для личностного исследования».

Прием маленькой пробной дозы ДМТ прошел у Стена спокойно. Подобно многим другим, в начале сессии ему очень хотелось улыбаться.

На следующий день Стен должен был принять большую дозу. Держа свой набор игл, шприцов и дезинфицирующих тампонов, я зашел в палату, и увидел, что Стен сидит скрестив ноги на подушке для медитаций, а спинка кровати поднята под прямым углом. Он был одним из немногих, кому больше нравилось сидеть, а не лежать.

Стен не очень много рассказал об опыте, полученном им тем утром. В основном он был впечатлен силой наката. Он даже подумал, что ему бы понравилась доза больше 0,4 мг./кг.

Он также не был уверен в том, что ДМТ обладает положительным воздействием.

Он не настолько полезен, как ЛСД или псилоцибин. Он действует слишком быстро. С ним нельзя как следует поработать. Ты полностью теряешь контроль. Это не было духовным опытом. В этом было слишком мало эмоций.

В отношении того, что он видел, единственное, о чем сказал Стен, было то, что «там было множество калейдоскопических синих и фиолетовых пятен».

Стен успешно справился с изучением кривой доза-эффект, но на него это не произвело особенного впечатления. Как бы то ни было, ему понравилось

участвовать в исследовании и он попросил, чтобы я сказал ему, когда начнется изучение толерантности.

Около года спустя Стен записался на участие в исследовании толерантности к ДМТ. За этот год у него многое произошло. С его женой случился рецидив серьезного психиатрического заболевания, и она подала на развод. У них шел очень сложный спор об опеке над ребенком, и их восьмилетняя дочь жила с ним.

Мне было интересно, предоставит ли ему ДМТ необходимую ясность эмоций для прохождения через это трудное время. Хотя цели исследования остались прежними, Стен был человеком, только что испытывавшем сильную утрату, и если мы могли помочь ему в контексте проекта, тем лучше.

Как оказалось, в его первый дважды слепой день ему пришлось принять активное вещество – четыре последовательных больших инъекции ДМТ. Первые две дозы помогли ему прояснить стресс, от которого он страдал.

Ммм. Вот и обычные цвета... наверное, я приму следующие дозы, несмотря на беспокойство.

Мягко подтрунивая над ним, чтобы воззвать к его «психоделическому мужеству», а также для того, чтобы поощрить его продвинуться немного глубже, я сказал: «я и не думал, что ты скажешь что-нибудь другое».

Он тихо лежал в глазной повязке.

Мне нравятся глазные повязки.

«Они оказались очень полезными... У тебя были какие-либо мысли или ощущения?».

Я немного волновался. Я не помню, чтобы я испытывал это в прошлый раз.

Я выдвинул предложение: «сейчас очень многое происходит в твоей жизни. Может быть, беспокойство связано с неопределенностью и потерей чувства контроля над твоей жизнью? Это вещество вызывает потерю контроля. Это может быть не очень приятно».

Через 5 минут после третьей инъекции:

Меня совсем чуть-чуть тошнит.

Я заметил, что в измененном состоянии сознания тошнота часто служит нам способом отвлечься от беспокойства и грусти. Во время медитации или сеанса гипноза, под воздействием психоделического вещества или хотя бы марихуаны, гораздо легче испытывать тошноту, чем грусть.

Меня не вырвет. Не переживайте. Возможно, это влияние беспокойства. Я беспокоюсь о том, как моя дочь пойдет в школу на следующий год. Она сейчас в

пятом классе. Сегодня утром мне надо принять решение. Мне сейчас тяжело, но моей дочери тяжелее.

«Я уверен, что твоей жене тоже тяжело. Это ужасная ситуация».

Да. Я даже хотел бы, чтобы доза была повыше. Я бы прорвался сквозь нее.

«Разобрался бы?»

Да, разобрался. «Как насчет еще двух доз?»

Он улыбнулся.

Я испытываю два очень противоречивых чувства: страх и ожидание удовольствия.

Возможно, если бы Стен прилег, ему было бы легче отказаться от чувства контроля, «вырваться», если бы ему действительно понадобилось вытолкнуть из себя внутренние токсины. Я спросил: «ты не хочешь опустить голову?».

Я не думаю, что от этого что-то изменится, но ладно, я попробую. Если меня вырвет, у вас найдется какая-нибудь емкость?»

«Да, у нас есть мусорное ведро. Оно не очень красивое, но широкое, и в него все поместится».

После третьей дозы он взял руку Лоры в правую руку, а мою руку – в левую.

Я не уверен насчет четвертой дозы. Я не знаю, выдержу ли еще одну.

«Прошло только 3 минуты. Давай посмотрим, как ты будешь себя чувствовать через некоторое время».

Через пять минут он сказал шутливым голосом:

Я приму четвертую дозу для тебя, Рик.

«Третья доза самая тяжелая». *Ты это просто так говоришь.*

«Нет, правда. Люди плохо выглядят после третьей дозы, и хорошо выглядят после четвертой».

Наверное, у меня много эмоций, насчет которых я не уверен.

«Это звучит здраво».

Тебе легко говорить.

«Я знаю. Извини, если это звучало легкомысленно. Как ты думаешь, почему ты не уверен насчет этих чувств?»

Это очень сильные эмоции. Они есть во мне, но мне кажется, я закрываюсь от них, чтобы справиться с разводом, который не очень приятен. Хотя это преуменьшение. Эмоции становятся все сильнее, но сейчас я чувствую себя наиболее умиротворенным. Чувство неуверенности прошло. Возможно, что-то было сделано. Возможно, через 15 минут мне не будет так казаться.

Через 10 минут после четвертой и последней инъекции Стен выдохнул через сжатые губы, и сказал:

В этот раз все гораздо интереснее. Это как три волны, которые ты ловишь, катаясь на волне без доски. Они сбивают тебя с ног, готовя к четвертой, и это здорово. Я хочу сделать это еще раз!

Мы все рассмеялись, радуясь, что ему лучше. Для этого человека, который был настолько сдержан, признание беспокойства говорило о наличии необычайно мощных чувств.

В следующие несколько минут он тихо лежал, расслаблялся и наслаждался вновь обретенным чувством внутреннего умиротворения.

После четвертой дозы Стен выглядел свежим и радостным. Он пообедал и быстро уехал.

Через пару дней мы со Стенном созвонились.

Он сказал: «я чувствую себя прекрасно. Вчера и сегодня я испытывал легкую эйфорию, возможно, связанную с веществом. Я не был уверен в том, что смогу принять все четыре дозы. Потом что-то щелкнуло, и разрешилось. Возможно, я сдался. Это меня на самом деле изменило. Первая доза вызвала смешанные ощущения. Вторая и третья просто сбили меня с ног. Было очень много беспокойства, с которым я не мог справиться. Четвертая доза действительно сделала это».

Я спросил: «в твоих сессиях был какой-нибудь смысл?»

«Очень мало. Это как уничтожение нервной системы. Это очень сильное очищение. Это было чисто энергетическим опытом. Есть и кумулятивные эффекты. Что-то произошло, что-то поменялось между третьей и четвертой дозой. После третьей дозы я просто сдался».

Стен не очень доверял собственным чувствам. Ему, как и многим из наших добровольцев, психоделики нравились своей эмоциональной напряженностью. Приняв высокую дозу ЛСД он мог чувствовать *что-то* – возможно, эти ощущения не были приятными, но это было больше, чем ничего. Когда мы застреваем в жизни, это каждый раз происходит из-за того, что мы не можем связать себя с чувствами, вызываемыми этой ситуацией. Хотя в случае со Стеном было «уничтожение», постепенное сломившее его психологическое сопротивление, ему так же помогло осознанное осмысление. Он волновался и испытывал неуверенность. Хотя на определенном уровне он «знал», с чем это связано, у него просто не было внутреннего эмоционального контакта. Его «свободно парящее»

беспокойство ни в коем случае не было смутным. Его жизнь была в беспорядке, и то, что он просто правильно все истолковал, помогло ему начать процесс выправления. Потом эмоциональная сила ДМТ привела его к определенному решению.

Шутка Стена о том, что они принимает последнюю дозу ДМТ для меня, а не для себя, указала на интересный конфликт. Нам были нужны данные, но мы также были обеспокоены нуждами добровольцев. Если бы нам показалось, что Стен получает очень травмирующий опыт, и поэтому декомпенсирует, мы бы отменили эксперимент. Но ему самому хотелось продолжать, и поэтому мы не рассматривали серьезно возможность преждевременного прекращения эксперимента. Тем не менее, он звучал очень правдоподобно.

Визуальные образы, с которыми добровольцы сталкивались под воздействием ДМТ, иногда напоминали им сны. А как сказал Фрейд, сны – это самый легкий путь к бессознательному. Рассмотрение, обдумывание и обсуждение снов может помочь нам познать тайные эмоции, проявляющие себя в состоянии бодрствования лишь болезненной симптоматикой.

Давайте представим себе, что у одного человека парализовало правую руку, а многочисленные медицинские анализы не выявили физической патологии. Его направили к психиатру, который попросил его вспомнить свои сны. В ту ночь нашему гипотетическому пациенту приснилось, что он избивает начальника у себя на работе. Психиатр выдвигает предположение о том, что его парализованная рука представляет собой сильный гнев на его начальника, ярость, о наличии которой он даже не подозревал. Возможно, он боялся испытывать эти чувства, потому что не знал, что могло бы произойти, если бы он позволил себе это. В мозге пациента загорается огонек, и его рука восстанавливается!

Этот пример немного напоминает воскресный мультфильм, но отражает суть процесса, при помощи которого сны могут принести нам пользу. Симптомы не всегда бывают настолько очевидными, как паралич; они включают в себя беспокойство, депрессию или проблемы во взаимоотношениях.

Наш подход к наблюдению за сессиями ДМТ был настолько клинически нейтрален, насколько это было возможно, но игнорирование психологических вопросов, возникших у добровольцев после сессии, было бы халатностью. Иногда мне приходилось быстро решать, поддерживать ли личностный психологический разговор, начатый объектом исследования, подталкивать ли этого добровольца к избавлению от смущения или неопределенности. Мне также приходилось принимать в расчет риск того, что подобные комментарии или толкования могут оказать дестабилизирующее воздействие на его или ее жизнь. Марша, например, не могла разобраться со своим браком.

Во время начала участия в изучении ДМТ Марше было 45 лет. Она была дважды разведена, а со своим мужем на тот момент прожила шесть лет. Она была африкано-американского происхождения, а ее муж был белым. Марша обладала чудесным чувством юмора и открытостью. В течение этого года ее настроение было гораздо лучше, чем раньше. Она чувствовала облегчение после того, как бросила аспирантуру, в которой, как ей казалось, ее лишали личностной

составляющей и негативно относились к ее расовым и этническим корням. Но у нее были постоянные проблемы в семье, потому что ее муж «страдал от депрессий больше, чем я», и она думала о том, чтобы уйти от него.

Марша принимала психоделики около 30 раз, и находила их «открывающими разум». Она вызвалась участвовать в этом исследовании, чтобы «помочь своим друзьям», «из любопытства попробовать это новое вещество», чтобы «почувствовать, что ей бросили вызов», и потому что «мой муж не может – но он может разделить это со мной». У ее мужа было немного завышенное кровяное давление, из-за чего он не мог участвовать в проекте.

Марша хорошо справилась с приемом маленькой дозы. На следующий день, после приема большой дозы, ее полностью вынесло из тела. К своему удивлению, она обнаружила, что находится в прекрасном здании с куполом, в виртуальном Тадж-Махале.

Мне казалось, что я умерла, и что я могу не вернуться. Я не знаю, что произошло. Вдруг – бум! – я была там. Это было самое красивое, что я когда-либо видела.

Марша очень подробно описала то, что увидела и то, как она поменялась во время сессии. Это было очень приятное утро. Мы выслушали ее рассказ, к которому ничего не надо было дополнять. Ей понравилось. Конфликтов почти не было, и мы разделили с ней ее счастье.

Позднее Марша участвовала в изучении ципрогептадина. Когда пришло время ее четвертой дважды слепой сессии, учитывая то, как на нее подействовали предыдущие сессии, мы были почти уверены в том, что последняя доза составит 0,4 мг./кг. чистого ДМТ.

В самом начале она сказала: «Я надеюсь, что сегодня встречу своих предков, которые мне помогут справиться со стрессами в моей жизни».

Она заговорила о своем браке; ее муж проходил терапию, и его терапевт посоветовал ему быть более честным с ней. В результате, муж сказал ей, что ему не нравится то, что она «толстела», что это отталкивало его в сексуальном плане. Она спросила, считаю ли я ее толстой.

Я уклонился от этого вопроса, и сказал: «может быть, дело не только в том, сколько ты вешишь». Она кивнула, и мы начали готовиться к инъекции.

Через несколько минут после того, как я сделал Марше инъекцию ДМТ, в палату вошел ее муж, готовый присоединиться к нам в проведении сессии. Атмосфера в палате была немного грустной, но исполненной надежды.

Спустя 15 минут после инъекции она начала говорить.

Я не могла бы и подумать, что все будет так. Перехода не было. Не было вселенной со звездами и светящимися точками, как в прошлый раз. Вы знаете, что произошло? Я была на карусели!

Там были куклы в костюмах 1890-ых, мужчины и женщины в полный рост. Женщины были в корсетах. У них были большие груди и большие задницы, и крошечные тоненькие талии. Они все кружились вокруг меня на цыпочках. Мужчины были в цилиндрах, и они ехали на двухместных велосипедах. Один круг на карусели за другим. На щеках женщин были нарисованы красные круги, а на заднем плане играла каллиопа. И там были клоуны, они появлялись и исчезали, они не были главными действующими лицами, но они видели меня отчетливей, чем манекены.

Это было очень похоже на сон. Это так же было еще одной встречей с клоунами или шутами. Я часто слышал об этом от других добровольцев. Но шуты казались менее важными, чем карусель и то, что она чувствовала по этому поводу.

До инъекции мы вели «терапевтический» разговор. Я решил выступить в роли терапевта и посмотреть, что будет. Когда во время терапевтической сессии мне кто-нибудь рассказывает свой сон, я спрашиваю то, что спросил и в этот раз: «и какие чувства ты испытала по этому поводу?».

Это плохой вопрос, попробуй задать другой.

В этот момент Марша не была готова «работать» со сном, поэтому я спросил о более поверхностном аспекте ее опыта, карнавальной атмосфере.

«Тебе было весело?»

Да.

Могли ли мы пойти дальше? «Тебе было действительно весело?»

Да, но это был не Тадж-Махал. Я надеялась увидеть своих предков, храм, или высоких африканцев в древних нарядах.

«Вместо этого ты оказалась на ярмарочном карнавале».

Подумаешь! Я была там единственным человеком. На их лицах были нарисованы улыбки, но выражение их лиц не менялось. Я подумала: эй! Что происходит?

Она добавила:

Я почувствовала сексуальную энергию, чувство стимуляции, чувство того, что я хотела еще. Я никогда так не чувствовала себя под ДМТ. Наверное, манекены были такими красивыми, что меня это возбудило.

Она сняла свою глазную повязку, посмотрела на своего мужа, и выпалила:

Давай трахаться!

Я рассмеялся. «Извини, с этим придется подождать, пока не приедешь домой».

Ее муж повернулся ко мне и спросил: «Люди испытывают сексуальные ощущения под воздействием ДМТ?».

Хотя это был вполне резонный вопрос, он не очень вписывался в личностные и эмоциональные темы, которые мы обсуждали. Я должен был ответить, но я ответил кратко, надеясь снова вернуть разговор в нужное русло.

«В этот момент присутствует сексуальная энергия, но, как правило, нет желания сексуального контакта».

Я знал, что мне надо действовать быстро, если я хотел истолковать ту часть сессии Марши, которая напоминала сон. Что нам хотела рассказать молекула духа?

«Манекены были белыми? Они были англо-саксонской расы?»

Да, они все были белыми. В том, что было похоже на веселые 90-ые, не было цветных.

«Это интересно. Кажется, что у ДМТ была собственная повестка дня. Что ты думаешь об этом?»

Я не могу ничего понять. Я устала и хочу есть.

Я продолжал: «то, что ты описываешь, похоже на преувеличение или на карикатуру на англо-саксонскую красоту. Это интересно в контексте того, о чем ты говорила – твоего беспокойства по поводу веса».

Это правда, может быть, мне стоит порадоваться своей фигуре.

Она посмотрела на своего мужа и сказала:

Я рассказала Рику о том, что ты считаешь меня толстой, и что это часть твоей терапии.

Он смутился.

Когда я была молодой, я была достаточно худой. Когда мы с мужем познакомились, я весила на 20 фунтов меньше, чем сейчас. Я была похожа на фигурку из палочек. Это совсем не свойственно моей культуре. Скорее, у нас больше ценится крупная и полная фигура, большие груди, широкая талия и большой зад. Для людей моей культуры было ужасно быть тощей. Они использовали сленговое слово, означавшее «тощая», но когда они его употребляли, я не знала, что оно значит. Казалось, что они говорили о безобразной, больной, нездоровой.

Муж Марши извинился и вышел в туалет. Вернувшись, он почувствовал, что Марше необходимо обсудить эти вопросы без него, и вернулся на работу. Мы с ней еще какое-то время обсуждали это, а потом перешли на другие темы.

Обычно я не так сильно направлял добровольцев, как я направлял Маршу в тот день. Но видение, пришедшее к ней под воздействием ДМТ, было настолько тесно связано с разворачивающимся в ее жизни конфликтом, что я не мог проигнорировать послание молекулы духа. Муж Марши сравнивал ее со своим образом идеальной женщины, и она не соответствовала ему. Ее фигура была «неправильной». Но «манекены» англо-саксонских мужчин и женщин были безжизненными, раскрашенными образами, бессмысленно ходящими по кругу. Марша помнила гордость, с которой ее семья смотрела на полную фигуру женщины, и старалась признаться в этом сама себе. Она чувствовала, что присущая ей сексуальность была достаточно хороша. Она хотела заняться сексом со своим мужем, восстановить связь между ними на этом основном уровне. Она была в удивлении и замешательстве, и ее мужу было трудно достучаться до ее эмоций. Это было миниатюрной версией ее проблем.

Еще один способ, посредством которого ДМТ оказывает потенциально благотворное воздействие на разум и тело, это создание контролируемого и поддерживаемого травмирующего опыта. Слово «травма» происходит от греческого слова, означающего «рана». Мой словарь определяет травму как «сильный эмоциональный шок, оказавший глубокое и зачастую длительное воздействие на личность».

Травматический опыт, как правило, не поддается контролю. Например, мы сами не выбираем трудное детство, попадание в природную или вызванную человеком катастрофу, или угрозу нашей жизни. Как только мы переживаем подобные события, наш рассудок возводит стену, отгораживающую нас от чувств страха, беспомощности и беспокойства, которые грозят захватить нас с головой.

Но тем не менее, непроработанные травматические ощущения проникают в нашу жизнь. Мы можем оказаться в ситуациях, в которых мы снова и снова сталкиваемся с тенями или призраками этих травмирующих ощущений. Как будто мы вынуждены повторять определенные виды взаимоотношений, которые вызывают чувства, которые мы не могли контролировать в момент их зарождения, особенно если мы были беспомощными детьми. Например, жестокий супруг воссоздает чувства, вызванные жестоким родителем. Мы можем заметить, что нам сложно устанавливать твердые эмоциональные взаимоотношения, потому что близость означает опасную степень ранимости.

Если мы собираемся справиться с последствиями травмы, с ними необходимо столкнуться лицом к лицу. Как правило, для этого необходимо добровольное повторное переживание ощущений, вызванных травмой, в безопасной и спокойной обстановке. Первоочередная проблема заключается в том, чтобы открыть в себе эти чувства.

Прием большой дозы ДМТ по многим параметрам можно назвать травмирующим опытом, ведущим к потере контроля и уничтожению личностной идентификации. Шок – это слово, которое мы много раз слышали во время проведения исследования ДМТ. Я даже начал использовать этот термин в подготовке людей к первой дозе 0,4 мг./кг. Некоторые добровольцы советовали мне заказать футболки с надписью «Я пережил 0,4», и выдавать их тем, кто успешно прошел испытание этой дозой.

Я убежден в том, что на определенном уровне многие из наших добровольцев стремились участвовать в проекте потому, что он обещал им мощный, но структурированный добровольный травмирующий опыт. Столкнувшись с полной потерей контроля в безопасной ситуации, будет легче войти в полный контакт с определенными болезненными чувствами, признать их и отпустить. Кассандра была одним из добровольцев, чьи непроработанные и непрочувствованные ощущения от травматических событий в прошлом являлись препятствием в настоящей жизни.

Когда Кассандра записалась на проект по ДМТ, ей было 22 года. Она была почти самой молодой участницей. Ее манеры и внешний вид вызвали противоречивые чувства у большинства людей, с которыми ей приходилось сталкиваться, и я не был исключением. Она одевалась и вела себя немного по-мужски и была бисексуалкой. Как мужчины, так и женщины считали ее приятное лицо и гибкое тело привлекательными. Ее тщательно продуманное небрежное отношение к своей внешности и к уходу за собой придавало ей вид беспризорницы, и по отношению к ней было легко испытывать чувство материнской заботы – медсестры постарше хотели ее искупать и накормить. У нее был острый интеллект, лаконичное чувство юмора и прямолинейная манера разговора. Кассандра была сложной молодой женщиной, и в ее случае требовалось усилие чтобы разобраться, с кем ты действительно имеешь дело.

У Кассандры были проблемы с взаимоотношениями. Ее родители развелись до того, как ей исполнился год, а ее мать уделяла ей очень мало внимания. Все стало еще хуже, когда ей исполнилось 16 лет, и мать оставила ее одну с отчимом на неделю. Он постоянно насиловал ее в течение этого времени, что укрепило двойственность ее отношения как к мужчинам, так и к женщинам: с одной стороны, она не доверяла им и ненавидела их, с другой стороны, ей была нужна любовь и защита.

После этого у нее появились симптомы посттравматического расстройства. Во время своих первых длительных сексуальных отношений она страдала от воспоминаний о насилии. Когда ей исполнилось 20, она решила, что не хочет иметь детей и сделала перевязку маточных труб.

Кассандра прошла через серию коротких отношений с терапевтами и любовниками. Сначала она идеализировала терапевта или любовника. Потом она испытывала разочарование или презрение из-за его или ее неспособности предоставить ту степень сопереживания, в которой она нуждалась. Она дружила с одним из наших мужчин-добровольцев, и вскоре после завершения изучения толерантности у них начался роман. Вскоре после этого она уехала из страны, не оставив адреса.

Я включаю рассказ Кассандры в эту главу, хотя он также может быть включен в главы о контактах с сущностями или о мистическом опыте. Ее сессии включали встречи с «клоунами» и привели к ощущению глубокого спокойствия и умиротворения, которых она никогда не знала. Но основное влияние существ на нее заключалось в том, что она почувствовала себя любимой и счастливой, а мистическое разрешение ее конфликтов наступило только после мучительного

психологического процесса. Сессии Кассандры, как и многие другие сессии, которые я опишу, являлись гибридом нескольких видов.

К тому же, у меня было ощущение того, что я занимаюсь терапией с Кассандрой, а не даю ей духовные советы и не анализирую «трансдимерсионные» явления. То, что я поместил ее сессии в категорию ощущений и мыслей, в персональную категорию, относится к тому типу реакций, который ее сессии вызвали как у меня, так и у нее.

Она мало чего ожидала от своего участия в исследовании: «я хочу узнать, на что похож ДМТ». Она также попросила нас не задавать ей слишком много вопросов, чтобы она «могла просто насладиться воздействием».

Мы не были так спокойны по поводу способности Кассандры справиться с большой дозой ДМТ. Мы знали, что она может быть непостоянной, и поэтому мы прикладывали массу усилий к тому, чтобы она не подумала, что мы заставляем ее что-либо делать. Мы не хотели проигрывать тематику насилия в палате 531.

Сессия Кассандры с маленькой дозой ДМТ была легкой и приятной. На следующий день мы встретились для того, чтобы ввести ей не-слепую дозу 0,4 мг./кг.

Когда ее начало отпускать, она сказала:

Что-то взяло меня за руку и сильно дернуло. Казалось, что мне говорят: «Пойдем!». Потом я начала лететь через пространство, напоминавшее цирк. Я никогда еще настолько не выходила из тела. Сначала у меня немного чесалось там, где вы вводили вещество. Мы прошли лабиринт с совершенно невероятной скоростью. Я говорю «мы», потому что казалось, что со мной кто-то был.

Это было здорово. Там была безумная цирковая интермедия – совершенно нелепая. Ее трудно описать. Они были похожи на Джокеров. Они устроили представление для меня. Они выглядели смешно, у них были колокольчики на шляпах и большие носы. Но у меня было чувство, что они могли быть и менее дружелюбными со мной.

Я хочу попробовать еще раз. Мне интересно, смогу ли я все замедлить.

На следующий день я созвонился с Кассандрой.

Она сказала: «в этом невозможно найти смысл. Я бы сделала это еще раз, чтобы посмотреть, что получится. Очень полезно поменять угол зрения и увидеть, насколько незначительны мои повседневные проблемы. Сегодня днем я чувствовала себя умиротворенной. В течение какого-то времени мне хотелось, чтобы все закончилось, потому что это было так насыщено, но потом я вспомнила о том, что надо дышать, и снова отдалась ощущениям. Это так странно, к этому нельзя подготовиться, не знаешь, чего ожидать. Я бы не очень хотела заниматься самоанализом».

Она согласилась участвовать в изучении толерантности.

У Кассандры было хорошее настроение, когда мы встретились в палате 531 месяц спустя.

Она начала рассказывать: «я бросила работу в местном ресторанчике. Я не могу точно сказать, что дальше произойдет в моей жизни. Я познакомилась с женщиной, которая мне очень нравится. Я много о ней думаю».

Я спросил: «что ты думаешь о сегодняшнем исследовании?».

«В прошлый раз, когда меня отпускало после большой дозы, я в первый раз почувствовала себя в теле. Обычно я живу в голове. Я помню это чувство. Оно было очень терапевтическим. Мне понравилось ощущение того, что я нахожусь в теле».

«Ты можешь носить это ощущение с собой?»

Она ответила: «трудно сделать это сразу. Я так давно потеряла контакт со своим телом, так долго с ним воевала, что это будет постепенным процессом».

Оказалось, что в первый дважды слепой день изучения толерантности ей досталось активное вещество. Мы смогли определить это через 2 минуты, когда пульс и кровяное давление Кассандры резко подскочили.

Тем утром она мало что рассказала о своей первой дозе. Казалось, что она осматривается по сторонам, придерживая козыри. Закончив заполнение первой из четырех оценочных шкал, она сказала:

Я очень много думала о своей новой подруге. Это хорошо, но я хочу, чтобы следующая доза была лишь моим трипом.

Как только она смогла говорить после приема второй дозы, она сказала:

Смешно. Я еще больше освободилась в этот раз. Это совсем не было проблемой. Мне было очень хорошо. Не было ни откровений, ни многозначительного подтекста. Тело – это настоящая преграда, правда? Я определенно ощущала присутствие других. Они были добрыми, милыми и заботливыми. Они казались такими маленькими, что могли зайти в мое тело и разум в том пространстве. У меня было чувство полной потери тела, но маленькие сущности каким-то образом знали, как войти в него.

«Как насчет третьей дозы?»

Тебе нужно запатентовать это вещество. Хотя сейчас уже, наверное, слишком поздно для этого. Если бы я могла удержать это чувство. Если бы каждый человек делал это каждый день, мир стал бы гораздо лучшим местом. Жизнь была бы гораздо лучше. Потенциал добра настолько велик. Чувствовать себя хорошо внутри себя. Наверное, медитация должна приводить тебя в то же самое место.

«Я не уверен, что это возможно».

Я тоже.

Кассандра начала улыбаться спустя 10 минут после третьей инъекции. Именно в тот момент в коридоре раздался ужасный кашель.

Я все еще чувствую это. Я удерживаю всю фигню, все это дерьмо, в левой части живота. В этот раз мне надо все это отпустить. Я чувствую расслабление. Это теплое и щекочущее ощущение.

Это было похоже на отправную точку. Если бы она замкнулась в себе или агрессивно отреагировала на дальнейшие расспросы, я бы оставил ее в покое. Но мне казалось, что ей нужна помощь.

«За что ты держишься?»

За боль.

«Какую боль?»

Наверное, за всю свою боль.

Она начала плакать.

Наверное, за всю боль, которую я когда-либо испытывала.

«У тебя ее было много?»

Да.

Она начала плакать еще сильнее.

«То, что ты это чувствуешь – нормально. Плачь, и отпусти это».

Это самая хорошая часть, отпустить это.

Через 15 минут она вздохнула:

Я чувствую, будто у меня новое тело. Оно настолько лучше все осознает.

«Это и есть твое тело».

Она сухо рассмеялась, потом начала плакать еще сильнее.

Это слезы не от грусти, это слезы просветления.

«Это не имеет значения».

Я почувствовал, как она ошетибилась, ответив:

Нет, имеет.

Подумав немного, я предложил: «наверное, это слезы очищения».

Да. Теперь я гуру. Ты ведь знаешь, что каждый стремится найти смысл жизни? Так вот, смысл в том, что бы чувствовать себя так. Обычно в жизни такого не бывает.

«Что ты имеешь в виду?»

Все, что встречается в жизни. Разрешений мало. Тебя не учат концентрироваться на себе. Осознавать ту силу, которая в тебе есть. Жизнь бросает тебя в роль жертвы. Я знаю, что это банальное выражение, но это правда. Много может случиться, когда ты не контролируешь свою жизнь. Этот опыт с ДМТ напоминает вершину медитации, дает доступ к внутренней силе и мощи. Помнишь этот вопрос в своей оценочной шкале о «вершине возможностей Бога»? Так вот, мне не очень понравилась эта мысль, потому что она говорит о чем-то внешнем, но я смогла установить контакт с чем-то более глубоким внутри меня. Эта сессия оказалась более комбинированной, в плане того, что существа присоединились ко мне, а я еще больше была в центре. В первом трипе я была одна; во втором трипе было больше сущностей; этот трип комбинированный.

«Что ты думаешь насчет четвертой дозы?»

Она будет еще лучше, она будет самой лучшей. Я спускаюсь все глубже и глубже через эти слои.

Как только я ввел Кассандре ее последнюю дозу, люди за дверью начали громко разговаривать. Через 6 минут мы услышали жуткий грохот. Спустя пять минут она сказала:

Я чувствую себя очень любимой.

«Это приятное чувство».

Да, теплое.

Она выглядела грустной, и постукивала пальцами правой руки по кровати.

Я многое чувствую.

За дверью раздался страшный шум, как будто кто-то что-то сверлил. Я удивлялся тому, что нашим добровольцам удавалось абстрагироваться от шума больничного отделения и получать глубокий опыт.

Кассандра сняла глазную повязку, но не открыла глаз. Потом она наполовину открыла глаза, глядя вперед себя. Она посмотрела на потолок и снова начала плакать.

«Что ты чувствуешь?»

Все будет хорошо. Мне не надо волноваться из-за всех своих сомнений. Из-за того, куда мне идти и что мне делать. Это успокаивает.

«Оптимистическое чувство?»

Да, оно очень освежает. Кажется, что я сделана из тысяч и тысяч отдельных частей, а это вещество собирает их воедино. У меня чувство завершенности.

«Ты говорила, что чувствуешь себя любимой».

У меня было такое чувство в груди. Оно было теплым. Казалось, что моя грудь наполнена воздухом. Это было очень приятное чувство. Меня любили сущности, или кто они там есть. Это было очень приятно и успокаивающе.

Через пару недель мы с Кассандрой созвонились.

Она сказала: «у меня произошли очень благотворные и сильные физические изменения. Кажется, будто ко мне вернулся мой живот. Впервые за много лет я могу глубоко дышать животом. Я более оптимистична. Это ощущение уже немного выцвело, но не очень сильно. Я могу вспомнить этот оптимизм когда я медитирую. Это похоже на очень глубокий массаж тканей. В третьем трипе я действительно смогла отпустить себя. Наверное, меня туда ударили, когда насильовали. Там я все прячу, и постоянно зажимаю себя, в качестве защиты. Я годами крепко держала эти чувства у себя в животе. Я чувствую себя гораздо свободнее.

ДМТ мне помог гораздо лучше, чем любая терапия. Терапия лишь напоминала мне о том, насколько плохо все было, и насколько все плохо сейчас. При помощи ДМТ я увидела и почувствовала себя хорошим человеком, которого любят эльфы ДМТ».

«Эльфы?», спросил я.

«У меня было чувство, будто рядом со мной очень много существ. Они были веселыми, и они мне очень помогли, дав мне испытать чувство того, что меня любят. С каждой дозой это знакомое чувство безопасности и комфорта становилось все более сильным и удовлетворяющим.

Было бы здорово принимать ДМТ раз в год, чтобы четко видеть, где я нахожусь, и исцелять себя. Чувство свободы в моем животе еще не пропало. Чувство сжатия снова постепенно возвращается, но я все еще помню, что я смогла избавиться от него».

«Это может оказаться полезным ориентиром», добавил я.

Фрейд изобрел термин «перенесение». Этот термин относится к тому, как люди по привычке реагируют на других людей, как будто те являются важными персонажами первых лет их жизни. Чувства контрпереноса в терапии означают чувства, которые терапевт переносит на своих пациентов.

Жизнь Кассандры была полна чувств переноса к людям, с которыми она сталкивалась. Из-за того, что не существует переноса без контрпереноса, люди столь же сильно реагировали на нее. То, что она делилась со мной своим внутренним комфортом, могло быть как ловушкой, так и шансом. Нам нужно было рассмотреть наши отношения без сложных движений переноса и контрпереноса.

Через месяц Кассандра вернулась для продолжения исследования – четырех последовательных доз плацебо.

После того, как мы закончили с четвертой дозой солевого раствора, я сказал: «спасибо тебе за участие».

«Спасибо тебе. С тобой было легко разговаривать».

Я воспользовался этим как шансом еще немного поработать перед расставанием. Она была в трезвом и уверенном состоянии, поэтому я прямо заговорил о самом важном вопросе:

«Мне интересно, насколько сложно тебе было сначала доверять мужчине-врачу, который накачивал тебя веществом».

Она ответила: «я решила рискнуть. Я доверяла тебе. На самом деле, я ни разу не беспокоилась по этому поводу. Ты изменил мою жизнь».

Зная то, что Кассандра любила ставить людей на пьедестал перед тем, как разбить его, я продолжал очень осторожно: «я помог создать контекст, в котором *ты* изменила свою жизнь».

«Наверное. ДМТ обнажает твою душу. Я знаю, что мне не о чем беспокоиться. ДМТ научил меня смотреть дальше. Все будет хорошо. Я помню слова Самуила Кольриджа: если тебе приснился прекрасный сон, из которого ты принес розу, а потом ты проснулся и роза по-прежнему в твоей руке, это значит, что сон был явью. Когда я вернулась домой и посмотрела на синяки и следы от уколов на руке, я именно так себя и почувствовала – это действительно происходило, и я действительно была там, где я была, и чувствовала то, что я чувствовала».

Случай Кассандры показывает нам насколько важно реагировать правильным образом, с чем бы ни сталкивал нас ДМТ. Я сказал настолько мало, насколько мог для того, чтобы помочь ей в дальнейшем движении. Я не пытался судить, приписывать себе ее заслуги, или каким-либо другим способом предавать ее доверие. Это свело бы к нулю результаты важной работы, которую она проделала, и, скорее всего, она бы восприняла это как еще одно нарушение своей целостности.

У Кассандры было очень много сложных вопросов. Но самым важным был вопрос воссоздания психологической травмы изнасилования через симптом боли в животе. ДМТ облегчил для нее процесс установления контакта с тем, что представляла собой ее предыдущая физическая боль, и с тем, с чего она началась. Молекула духа помогла ей, показав, что она может потерять контроль над ситуацией, особенно находясь рядом с сильным мужчиной, но, в то же самое

время быть в безопасности и быть любимой. Вопрос о том, *кто* любил ее и говорил ей о том, что она хорошая, и природа этой любви уведут нас к другим категориям, таким, как контакты с сущностями и духовность.

Как Марша, так и Кассандра встречались с клоунами и с сущностями, находящимися за пределами палаты 531. Давайте теперь рассмотрим эти иные миры и их обитателей, к которым нас приведет молекула духа. Их природа не является ни персональной, ни трансперсональной. Скорее, они невидимы, и производят неожиданное и ошеломляющее впечатление, как на добровольцев, так и на исследовательскую команду.

12

Невидимые миры

В этой главе мы проследуем за молекулой духа на более неизведанную территорию. Эту местность не так легко узнать или понять, потому что связь полученного добровольцами опыта с их мыслями, чувствами и телами менее очевидна. Скорее, речь идет об автономных, независимых уровнях существования, о которых мы в лучшем случае лишь смутно догадываемся. Эти рассказы бросают вызов нашему представлению о мире, и придают дополнительную эмоциональную остроту таким вопросам, как: «Это сон? Галлюцинация? Или это реально?». «Где находятся эти места? Внутри нас, или вовне?». Вот некоторые из вопросов, которые нам предстоит обдумать, читая следующие рассказы.

Добровольцы уже упоминали эти места. Марша совершила путешествие в Тадж-Махал, а Кассандру выдернули в «безумную цирковую интермедию», в которой участвовали клоуны и другие существа. В этой главе я особенно внимательно рассмотрю вопрос «куда». *Куда* ДМТ ведет нас за руку? Это необходимо для составления карты территории молекулы духа.

Интересной чертой этих рассказов является то, что это отрывки, а не полные рассказы о сессиях. Окружающая среда ДМТ сама по себе редко находилась в центре внимания во время трипа. Пространство, в котором оказывались добровольцы, бесспорно, было очень необычным. Но более важным являлся смысл, или чувство, информация, связанные с тем местом, где они находились. Конечно же, как только в этом пространстве начинали появляться другие «формы жизни», было трудно отвлечься от них, именно поэтому эти рассказы помещены в отдельную главу.

Несмотря на свою странную природу, эти отрывки являются введением. Они готовят к следующему уровню бытия, на который выводит нас молекула духа. «Куда» - задний фон, декорация. «Кто» позволяет нам добраться до сути этих вопросов. Но сначала давайте познакомимся с ландшафтом.

На самом простом биологическом уровне находилось восприятие ДНК и других биологических составляющих.

Карл был первым добровольцем, участвовавшим в изучении кривой доза-эффект: ДМТ-1. Он начал говорить спустя две минуты после того, как я ввел ему первую не-слепую маленькую дозу:

Там были спирали, напоминавшие ДНК, красного и зеленого цветов.

Филипп, о чьем опасном опыте с дозой 0,6 мг./кг. мы уже читали, также узнал знакомый узор из двух спиралей, приняв дважды слепую дозу в 0,4 мг./кг.:

Визуалы формировались в трубки, напоминавшие протозоа, внутреннюю часть клетки, в которой извивалась и сплеталась ДНК. Эти трубки, внутри которых проходила клеточная деятельность, были похожи на желатин. Я как будто смотрел на них в микроскоп.

Клео, чей просвещающий опыт мы обсудим позднее, тоже сталкивалась с видениями ДНК:

Там была спираль, напоминавшая ДНК, сделанная из очень ярких трубок. Я «чувствовала» удары в то время, как мое осознание перемещалось.

В следующей главе мы внимательно рассмотрим контакт Сары с сущностями. Но сейчас нам будет интересно ее упоминание о ДНК:

Я почувствовала, как ДМТ отпускает мою душу и проталкивает ее сквозь ДНК. Это произошло тогда, когда я потеряла свое тело. Там были спирали, которые напомнили мне о том, что я видела в Каньоне Чако. Может быть, это была ДНК. Может быть, древние знали об этом. ДНК входит во вселенную также, как космические путешествия. Надо уметь путешествовать без тела. Космические путешествия в маленьких кораблях нелепы.

Некоторые объекты сталкивались с менее биологически-очевидным представлением информации, чем ДНК.

Владан, сорокадвухлетний режиссер из Восточной Европы, был одним из наших самых активных объектов исследования. Он вызвался участвовать во многих пилотных исследованиях, в рамках которых мы разрабатывали дозировку и комбинации веществ с ДМТ. Он также принял наивысшее количество псилоцибина в рамках нашей предварительной работы по определению дозировки.

Приняв достаточно маленькую дозу ДМТ, 0,1 мг./кг., во время исследования пиндолола, он столкнулся с символами, насыщенными смыслом:

На пике были визуалы, мягкие и геометрические. Там были трехмерные круги и заштрихованные конусы. Они очень много двигались. Это напоминало алфавит, но не английский. Это был фантастический алфавит, смесь Рун и русского или арабского письма. Казалось, что там содержалась информация или данные. Это не было просто знаками вразнобой.

Позже, во время участия в пилотной сессии с ципрогептадином, Владан принял 0,2 мг./кг. ДМТ, и снова увидел фигуры, похожие на алфавит.

Это было похоже на резные панели с закругленными краями, на какие-то иероглифы. Они не были раскрашены, но в них были прорези, через которые я видел цвета.

Хезер предоставила нам еще один яркий пример визуальной трансформации языковых символов и цифр. В свои 27 лет она была одним из самых опытных наших добровольцев. Хезер принимала психоделики около 200 раз, курила ДМТ около 12 раз, и была хорошо знакома с марихуаной, стимуляторами и МДМА. Помимо этого, она десять раз пила аяхуаску, настой, содержащий ДМТ.

Вернувшись после приема своей первой не-слепой большой дозы ДМТ, она начала рассказывать:

Там была женщина, которая во время всего трипа говорила по-испански. У нее было очень интересное произношение. Может быть, это и не был испанский, но звучало похоже. Как-то раз она сказала: точно! Она набросила на место действия белое покрывало, а потом постоянно отодвигала его. Это было очень странно. Там были числа. Это было похоже на нумерологию и язык. Сначала были цвета, а потом появились числа, римские числа. Числа стали словами. Откуда появились слова? Женщина накрывала слова и числа покрывалом.

Все начиналось как обычно с ДМТ, но потом я пошла дальше, дальше, чем я когда-либо была с ДМТ. Пока ты туда идешь, слышен звенящий звук, а потом начинается язык и числа. Это было совершенно необъяснимо. Может быть, мне пытались что-то объяснить. Сначала я увидела двойку, потом оглянулась по сторонам, и цифры были повсюду. Они стояли отдельно, каждая в своей графе, а потом графы сливались, и числа сливались друг с другом, составляя длинные числа.

Эли был тридцативосьмилетним архитектором и одним из наших самых бесстрашных объектов исследования. До этого он «вернулся под воздействием ЛСД в детство, до того момента, когда я сидел под потолком комнаты, глядя на себя». Во время сессии с 0,4 мг./кг. в проекте с ципрогептадином, он заметил:

Интересно то, что я начал видеть галлюцинации, а потом сказал себе – вот, наконец-то, и Логос. Значение и семантика, по сути дела, составляют сине-желтую основу.

Я рассмеялся над тем, как он употребил выражение «по сути дела».

«Тебе-то легко говорить».

Я знаю! Это как нити из слов, или ДНК, или что-то наподобие. Они вокруг, они повсюду. После фигур, похожих на голубых амёб, я оказался в пульсирующем месте. Я подумал: «их тут полно». Это приятное ощущение. Потом оно перерастает во взъерошенную реальность. Когда я оглянулся по сторонам, я увидел значение, или символы. Как сердцевина реальности, в которой хранится смысл всего. Я попал в основное помещение.

Пытаясь не отстать от Эли, я отметил: «кажется, что это похоже на мембрану, через которую ты прорвался к чувству смысла и уверенности».

Так и есть! Я не знаю, связано ли это с моим интересом к компьютерам, или нет, но мне это напомнило сырые биты реальности. Это гораздо больше, чем просто единицы и нули. Это более высокий уровень, очень мощные биты.

Далее Эли описал «комнату», в которую он прорвался. Этот рассказ подробнее описывает тот вид, который показывает ДМТ.

Я был в белой комнате. Я испытывал определенные чувства и эмоции, которые давали мне ощущение параллельной реальности. Как сон, в котором мне приснилось, как я въезжаю на машине в машину, полную подростков-латиноамериканцев. Они очень сильно разозлились на меня. Я сказал им: «если вы ненавидите меня, ненавидьте себя. Наши культуры слились, и от этого нет защиты». Их культура, наша культура, они обе были реальными, существовали одновременно. Белая комната, в основном, состояла из света и пространства. Там были кубы с иконками на поверхности, как Логос осознания. Там было светло, но поступало много другой информации.

Другие добровольцы оказывались в помещениях, которые напоминали им «игровые комнаты», «детские» или хранилища, созданные специально для них, исполненные смысла и глубины.

Гейб, тридцатитрехлетний врач, жил и работал в отдаленном деревенском поселении. Он был одним из нескольких добровольцев, ранее кутивших ДМТ. После того, как я ввел ему 0,4 мг./кг. ДМТ в сочетании с ципрогептадином, он рассказал следующее:

Там были сценки и фигуры, напоминавшие детскую. Детей не было, но были колыбели и различные вибрирующие животные. Я попал в сценку из детства, испытал эти ощущения. Как будто я сидел в коляске. Детские образы. Это было немного страшновато. Я не могу описать этого. Возможно, я смогу это нарисовать. Как будто я был в комнате, был ребенком и сидел в коляске. В комнате были люди, напоминавшие героев мультиков, но они не были тем, что я хотел увидеть.

Аарон был очень хорошо знаком с новейшими способами усиления осознания при помощи легальных техник: машин для передачи мозговых волн, пищевых добавок и витаминов, и восточных духовных дисциплин. Когда он начал работать с нами, ему было сорок шесть лет. Аарон был одним из немногих добровольцев-евреев, и я чувствовал с ним определенное родство на этом уровне. Он был полон надежд, но скепичен, с нетерпением ожидал сессии, но молился, чтобы пережить этот опыт.

После приема ДМТ с пиндололом, он видел два элемента невидимых миров: информационно-языковой аспект, и тему детской/игровой комнаты.

Дверей нет, выйти нельзя. Можно находиться либо здесь – в темноте, либо там – там образы. Без них ничего не получается. Там были иероглифы Майя. Это было

интересно. Иероглифы превратились в комнату, как будто я был ребенком. Там были игрушки, как будто я был ребенком. Это было именно так. Было интересно.

В более широком смысле молекула духа завела другого добровольца в своего рода «квартиру». Он был моим бывшим студентом, начинающим психиатром, которого я курировал в течение года.

Вернувшись после дважды слепой дозы 0,2 мг./кг. ДМТ, он рассказал:

Это была квартира будущего!

Он рассмеялся тому, насколько неожиданно это было.

Это было великолепным жилым помещением. Розовый, оранжевый, такие вот цвета, желтый, очень яркие.

Я спросил: «как ты смог определить, что это будущее?»

Сиденья, мебель, тумбочки, они выходили из стен. Я никогда не видел ничего подобного. У этого помещения был на самом деле современный вид. Почти органическая природа этой квартиры была прекрасна. Она просто не была функциональна. Мебель была живой, как будто она была сделана из чего-то живого, животного, живого существа. Я чувствовал благоговение перед этой квартирой. Чувство художественного восхищения, как будто смотришь на прекрасную картину и теряешься в ней, теряешься в чувстве счастья. В конце я пошел дальше. Я вошел в пространство, в трещину в земле. Она была не горизонтальной, а вертикальной. Трещина в пространстве.

Аарон также участвовал в проекте с ЭЭГ. Через несколько дней после того, как он получил 0,4 мг./кг. ДМТ, он прислал нам свои рукописные заметки, которые описывают то, через что он прошел в тот день, лучше, чем мои. Из них мы видим, что это странное пространство было населено.

Пути назад не было. Через пару секунд я понял, что слева от меня что-то происходит. Я увидел психоделическое светящееся пространство – цветное пространство, которое походило на комнату, в стенах и полу которой не было четких стыков или углов. Оно билось и пульсировало. Передо «мною» возник стол, похожий на подиум. Казалось, что некое существо что-то выдает мне. Я хотел узнать, где я нахожусь, и «почувствовал» в ответ, что мне нельзя здесь быть. Существо не было враждебным, оно было просто несколько раздраженным и резким.

Филиппу было гораздо легче справиться с дважды слепой дозой 0,4 мг./кг., чем с дозой в 0,6 мг./кг., и он все хорошо запомнил. Во время этой сессии место действия расширилось, и стало включать в себя более масштабные явления.

Безжалостные царапающие, хрустящие визуалы продлились недолго. Потом я оказался над очень странным ландшафтом, похожим на Землю, но не земным. Какие-то горы. Все было очень дружелюбным и манящим. Все было настолько реальным, что я открыл глаза. Когда я открыл глаза, эта сцена наслоилась на

палату. Я закрыл глаза, и мне больше ничего не мешало. То, что я видел, напоминало очень яркий постер, но выглядело гораздо более сложным. Я парил на высоте нескольких миль. У меня было очень четкое ощущение того, как я это делаю, а не только визуальное восприятие. Там были какие-то телескопы, или микроволновые тарелки, или водонапорные башни с антеннами. Хотел бы я взять тебя за руку и показать это тебе. Огромный горизонт. Солнце было другим, другого цвета и оттенка, чем наше солнце.

Давайте завершим эту главу описанием мира ДМТ, очень сильно напоминающего наш мир, сделанным Шоном. Этот мир совсем не был связан с палатой 531, и кроме Лоры и меня, там встречались и другие люди. Мне нравится этот пример, потому что он позволяет перейти от материала, описанного в этой главе, к следующей. Другими словами, это «где-то еще», с «кем-то еще» и там «что-то еще» происходит. Но этот мир настолько похож на наш, что его чуждость не сразу можно распознать.

Мы более подробно рассмотрим опыт Шона чуть позднее. Сейчас нас интересует то, что она рассказал нам после третьей дозы 0,3 мг./кг. ДМТ во время изучения толерантности. В качестве дополнения, перед последней четвертой инъекцией, он сказал:

О, да, там были люди и проводники. Я был с мексиканской семьей, на крыльце дома в пустыне. Снаружи был сад. Там были дети, и все такое. Я играл с детьми. Я был членом семьи. У меня было ощущение, что сзади меня или где-то неподалеку стоит старик. Я хотел с ним поговорить, но он каким-то образом дал мне понять, что сейчас важнее поиграть с маленькой девочкой. Атмосфера была расслабленной и доброжелательной. Все, что происходило, казалось таким естественным и целостным. Это совсем не было сном. Я подумал – это совершенно обычный день. Потом я остановился и подумал – нет, я же в трипе.

Там были и чернокожие, они тянули меня. У меня было любопытное ощущение того, что меня экстрагируют. Это было неприятное ощущение. Меня куда-то звали.

Пытаясь удержать его ход мыслей, я предложил: «это похоже на книги Карлоса Кастанеды».

Правда? Нет, я об этом не подумал.

Возможно вам покажется, что эти видения на самом деле не такие уж и странные. Нам всем снятся странные вещи и места. Но наши добровольцы не только видели все это, но и ощущали непоколебимую уверенность в том, что они действительно были там. Когда они открывали глаза, реальность накладывалась на то, что они видели.

Они не спали. Их осознание было чрезвычайно обострено, и они могли решать, что делать в этом новом пространстве. Удивительно, насколько часто я слышал от них: «я оглянулся по сторонам, и увидел...».

Эти истории также начали раздвигать мои границы как клинического психиатра и исследователя. Я редко комментировал то, что люди рассказывали об этих

невидимых царствах. Мне было трудно уследить за их мыслью, и я не знал, что сказать. Именно в этот момент я сильнее всего боролся с желанием рассматривать эти истории как сны, или как плод их воображения, усиленного ДМТ. С другой стороны, я также начал сомневаться в истинности моего представления о том, что происходило под воздействием ДМТ. Неужели люди *действительно* куда-то попадали? Что они видели?

Это не банальные вопросы. Как мы убедились, прочитав предыдущую главу, при работе с людьми, находящимися под воздействием ДМТ, нужна чувствительность, сопереживание и поддержка. Равнодушное, исполненное сомнения или скептическое замечание могло вызвать в человеке неприятное ощущение того, что им пренебрегают, что могло быстро привести к негативному или пугающему результату. Об этом говорит отрицание Шоном того, что его сцена с мексиканской семьей основана на воспоминаниях о книгах Карлоса Кастанеды. Он *был* вместе с ними. Это не было чем-то еще.

Помимо отслеживания опыта наших добровольцев и сопереживания им, мне также было необходимо помочь им понять, что с ними произошло. Когда дело касалось невидимых ландшафтов, нам всем было труднее понять, что именно происходит. Как мы увидим из следующих глав, это становилось еще более важным вопросом в тех случаях, когда контакты с существами доминировали во время сессии.

13

Контакты через завесу

Материал, содержащийся в этих двух главах – наиболее необычный и трудный для понимания. Когда мне задают вопрос «И что же ты открыл?», мне легче всего уклониться от ответа.

Просматривая записи, сделанные во время сессий, я постоянно удивляюсь тому, сколь многие из наших добровольцев входили в контакт «с ними», или иными существами. В том или ином виде это случилось как минимум с половиной из них. Для описания этих существ, объекты исследования использовали такие выражения, как «сущности», «существа», «инопланетяне», «проводники», и «помощники». Эти «формы жизни» выглядели как клоуны, рептилии, богомолы, пчелы, пауки, кактусы и фигурки из палочек. Я до сих пор поражаюсь, когда встречаю в своих записях такие комментарии, как «там были эти существа», «меня повели», «они быстро окружили меня». Кажется, что мой разум отказывается принимать то, что написано там черным по белому.

Возможно, мне так трудно принять эти истории из-за того, что они бросают вызов сложившейся у меня картине мира. Наш современный подход к реальности основан на осознании, находящемся в состоянии бодрствования, и на присущих ему методах и инструментах как на единственном способе получения знаний. Если мы не видим, не слышим, не ощущаем вкуса или запаха и не можем прикоснуться к чему-либо, находясь в нашем привычном состоянии сознания, или не можем воспринять это при помощи технологий, усиливающих наши органы чувств, этого не существует. Отсюда и существование «нематериальных» существ.

В противовес этому, туземцы, в силу особенностей своей культуры, находятся в постоянном контакте с обитателями невидимых ландшафтов и не испытывают трудностей при переходе из одного мира в другой. Очень часто они делают это при помощи психоделических растений.

Многие современные ученые твердо верят в духовное начало. Но эти же самые ученые переживают глубокий конфликт между своими личными и профессиональными убеждениями. То, что они говорят, и то, что они думают, может очень сильно противоречить друг другу. Трудно быть «объективным», говоря о сердце и духе. Ученые могут делить свои верования на части, и у них даже не появится мысль о том, чтобы найти подтверждение тому, что им диктует духовная интуиция. Или они могут ослабить природу этих верований, чтобы они соответствовали их интеллектуальным представлениям. Возможно, они просто игнорируют присутствие ангелов и демонов в первоначальных писаниях, или рассматривают их как символы или галлюцинации, порожденные чрезмерно активным религиозным воображением.

Отсутствие открытого диалога на эту тему очень снижает возможность того, что мы расширим наше представление о реальности нематериальных областей при помощи научных методов. Что произойдет с исследованием духовных областей, если мы сможем получить к ним прямой доступ при помощи таких молекул, как ДМТ?

Помимо вопроса о существовании нематериальных или духовных миров, нам также стоит расширить свое представление о том, что мы можем обнаружить в них. Могут ли наши духовные или религиозные структуры охватить то, что действительно существует на этих иных уровнях бытия? Рассказы, которые мы сейчас услышим, превосходят более или менее «прямолинейные» рассказы о встречах с Божественным или с ангелами. Они также не являются связными, аккуратными и не соответствуют тому, что, по нашему мнению, должно лежать в царстве «ожидаемого» духовного опыта.

Я надеюсь, что эти рассказы усилят интерес к нематериальным областям, и помогут нам использовать для их изучения любые интеллектуальные, интуитивные и технологические средства, находящиеся в нашем распоряжении. Как только возникнет достаточно сильный интерес, или даже спрос на подобную информацию, такие явления станут приемлемой темой рациональных исследований. Ирония заключается в том, что в поиске удовлетворительной модели для объяснения опыта, получаемого в «духовном мире», нам придется в основном рассчитывать на науку, особенно на быстро развивающуюся космологию и теоретическую физику, а не на более консервативные религиозные традиции.

Когда мы только начали вводить ДМТ, я ожидал услышать подобные рассказы. Я был знаком с рассказами Теренса Мак-Кенны о «само-трансформирующихся механических эльфах», с которыми он встретился после того, как выкурил большое количество этого вещества. Во время беседы, которую я провел с двадцатью опытными курильщиками ДМТ перед началом исследования в Нью-Мехико, я снова услышал рассказы о подобных встречах. Так как большинство этих людей было родом из Калифорнии, я должен признаться, что списал эти рассказы на эксцентричность, присущую жителям западного побережья.

Таким образом, я ни эмоционально, ни интеллектуально не был готов к тому, насколько часто происходили контакты с существами в рамках нашего исследования, и насколько необычна была природа этих встреч. Многие из добровольцев, включая тех, кто до этого курил ДМТ, так же не были готовы к этому. Удивляло то, насколько похожими были рассказы о том, что именно эти существа делали с нашими добровольцами: манипулировали, общались, показывали, помогали, задавали вопросы. Это определенно было обоюдным общением.

Какими бы странными не были следующие рассказы, в научной литературе результаты нашего исследования, проведенного в 1990-ых, не являются первым описанием «контактов», вызванных ДМТ. В 1950-ых добровольцы рассказывали то же самое.

Эти предыдущие исследования ДМТ интересны тем, что они почти на сорок лет опередили те рассказы, которые мы услышали. Еще более поражает то, что я не смог найти похожих рассказов объектов исследования, принимавших другие психоделики. Только после приема ДМТ люди встречаются с «ними», с существами, живущими в нематериальном мире. Старые клинические описания цитируют пациентов, страдавших от шизофрении, в течение многих лет, если не десятилетий, подвергавшихся госпитализации. Их рассказы не были слишком подробными или приятными. Они получали ДМТ в рамках исследований, выясняющих, насколько состояние, вызванное ДМТ, было похоже на шизофрению. Исследователям также было интересно определить, насколько чувствительны были нативно психотические пациенты к воздействию ДМТ.

Пациент-шизофреник, участвовавший в исследовании в Венгрии, в бывшей лаборатории Стивена Сзары, рассказал следующее после внутримышечной инъекции большой дозы ДМТ:

Я видел очень странные сны, но только сначала... Я видел странных существ, гномов или кого-то наподобие. Они были черными и ходили туда-сюда.

Команда американских исследователей тоже вводила ДМТ пациентам, страдавшим от шизофрении. Из девяти объектов исследования лишь один смог что-либо рассказать о своих ощущениях. Это была несчастная женщина, которой ввели настолько высокую дозу, как 1,25 мг./кг. ДМТ внутримышечно. Она сказала:

Я была в большом месте. Они причиняли мне боль. Они не были людьми... Они были ужасны! Я жила в мире оранжевых людей.

Эти эпизоды не должны позволить нам прийти к выводу о том, что то, что видели наши добровольцы – явление, вызванное мышлением «Нью Эйдж» жителей Санта Фе эпохи 1990-ых. Молекула духа открыла науке Запада невидимые миры и их обитателей задолго до начала нашего исследования.

Первая встреча Карла с другими формами жизни, как и его видения ДНК, описанные в предыдущей главе, стала прелюдией к будущим, более подробным

рассказам других добровольцев. Карл был сорокапятилетним кузнецом. Он был женат на Елене, о чем просветляющем опыте мы прочитаем немного позднее.

Спустя восемь минут после не-слепой инъекции максимальной дозы вещества он так описал свою встречу:

Это было действительно странно. Там было много эльфов. Они были шаловливыми и вспыльчивыми. Около четырех из них появилось на обочине межштатной автомагистрали, по которой я часто езжу. Они командовали там, это была их территория. Они были примерно моего роста. Они показывали мне плакаты, на которых были изображены невероятно красивые, сложные, крутящиеся геометрические узоры. Один из них сделал так, что я не смог двигаться. Даже и речи не было о том, чтобы что-то контролировать; они полностью контролировали ситуацию. Они хотели, чтобы я смотрел. Я услышал хихиканье – эльфы смеялись или разговаривали на высокой скорости, болтали и шушукались.

В последней главе мы читали о встрече Аарона с невидимым миром. Давайте вернемся к его первой не-слепой максимальной дозе ДМТ. Спустя 10 минут после инъекции он посмотрел на меня, пожал плечами и рассмеялся:

Сначала была серия визуалов, напоминающих мандалу или цветок лилии. Потом прямо перед моим лицом появилось существо, похожее на насекомое. Оно парило надо мной все время, пока вводилось вещество. Это существо высосало меня из моей головы и закинуло в открытый космос. Это точно был открытый космос, черное небо с миллионом звезд.

Я был в очень большом зале ожидания, или где-то типа того. Он был очень длинным. Я чувствовал, как за мной наблюдают насекомоподобные существа. Потом они потеряли ко мне интерес. Меня вынесли в космос и рассмотрели.

Аарон подытожил свои встречи с этими существами после дважды слепой максимальной дозы:

Там был зловещий фон, что-то связанное с инопланетянами-инсектоидами, это не очень приятно, правда? Это не было ощущением «мы сделаем тебя, придурок». Скорее, это было ощущение одержимости. Во время этого опыта у меня было чувство, что все контролируется кем-то или чем-то еще. Нужно было защищать себя от них. Кем бы они ни были, они точно были там. Я чувствовал их, а они чувствовали меня. Как будто у них есть собственный план действий. Это как зайти в чужой район. Ты не можешь быть уверен в том, какие люди там живут. Просто было очень сильное ощущение того, что там присутствовали существа, похожие на рептилий.

«А как насчет элемента страха?», спросил я. «Чего страшного они могли бы сделать, если бы у них был открыт доступ к тебе?».

Вот в этом-то все и дело. Именно ощущение этой возможности сделало этот опыт таким странным.

Чуть ниже я расскажу о психологических проблемах, с которыми столкнулся Лукас после сессии с максимальной дозой. Но сейчас нам будет интересно ознакомиться с отрывком письма, которое он написал нам спустя пару дней после этого опыта:

Ничто не может подготовить тебя к этому. Сначала появляется гудящий звук. Он становился все громче и громче, все быстрее и быстрее. Меня накрывало, и накрывало, а затем БУМ! Внизу справа была космическая станция. Рядом, по обе стороны от меня, находились как минимум два существа, которые вели меня к платформе. Я также осознавал то, что внутри космической станции было множество существ – похожих на роботов, андроидов, выглядящих как гибрид чучел для испытания автомобилей и воинов Империи из Звездных Войн. Только это были живые существа, а не роботы. Их тела, особенно предплечья, были покрыты шахматными клетками. Они занимались какой-то рутинной технологической работой и не обращали на меня внимания. Я был настолько поражен, что открыл глаза.

Именно в этот момент в палате 531 сердцебиение и кровяное давление Лукаса взлетели до ранее незафиксированного уровня.

Мы читаем о шаманском опыте смерти и перерождения Карлоса, вызванном первой не-слепой максимальной дозой ДМТ, в 15 главе. Во время одной из своих сессий с максимальной дозой он также встретил существ, которые помогли ему справиться с беспокойством:

Архитектура и ландшафт этого нового мира были совсем другими. Я увидел там одно или два существа. Существа были разнополюми. Их кожа не была цвета плоти. Я начал общаться с ними, но у нас не было достаточного количества времени. Я был очень напряжен, взволнован и напуган, когда попал туда. Они хотели попробовать снизить мое беспокойство, чтобы мы смогли поговорить.

Гейб, о чьем путешествии в детскую или игровую комнату мы прочитали в предыдущей главе, ощутил даже большую заботу и беспокойство «духов» за себя во время своей первой сессии с максимальной дозой ДМТ:

Сначала я почувствовал панику. Потом самые красивые цвета слились в существ. Существ было много. Они разговаривали со мной, но не произносили ни единого звука. Было похоже на то, что они благословляли меня, духи жизни благословляли меня. Они говорили о том, как хороша жизнь. Сначала мне казалось, что я двигаюсь через пещеру или туннель в космосе на первой скорости. Я чувствовал себя мячом, летящим вниз.

Встречи многих добровольцев с существами в нематериальных мирах были связаны с мощным чувством обмена информацией. Информация была самой разнообразной. Иногда она касалась «биологии» существ.

Крису было 32, он был женат и торговал компьютерами. Он был достаточно талантлив, и участвовал в спектаклях местного театра. До начала участия в нашем исследовании, он принимал психоделики 50 или 60 раз. Он надеялся, что во время сессий с ДМТ он попадет «в состояние осознания, которого я стремился добиться в течение 8 лет употребления ЛСД, но видел лишь мельком».

Для него не-слепая максимальная доза стала «самым успокаивающим событием моей жизни». Его разум с легкостью отделился от тела, и он решил, что «если смерть такая, то беспокоиться не о чем».

Спустя несколько недель Крис вернулся, для участия в изучении толерантности.

После первой инъекции он снял повязку с глаз, и сказал:

Там было очень много рук. Они ощупывали мое лицо и глаза. Меня это немного смутило. Там были люди. Они меня узнавали и идентифицировали. Это было более интимным процессам. Сначала я подумал, что все дело в повязке у меня на глазах, но это было не так!

Заполнив оценочную шкалу, он добавил:

Чтобы попасть в это пространство, мне пришлось пройти через недоброжелательное пространство. Казалось, что его защищали когти и клешни.

Утро было длинным и сложным, и ему нужна была поддержка. Я положился на свою интуицию: «если понадобится, позволь им разорвать тебя на части, чтобы ты мог двигаться дальше».

Расчленение – это часть шаманской инициации, разве нет? Я чувствовал присутствие дракона. И там были те же самые цвета – красный, золотой, желтый.

«Цвета могут играть роль шторы, прелюдии или завесы. Даже несмотря на то, что они такие красивые, через них можно пройти на другую сторону».

Вернувшись после второй инъекции, он выглядел пораженным, и с трудом подбирал слова, в его состоянии казавшиеся ему совершенно неадекватными.

Это было что-то дикое. Цветов не было. Был обычный звук: приятный рев, что-то вроде внутреннего жужжания. Потом появилось трое существ, трое физических существ. Лучи выходили из их тел и входили обратно. Они были гуманоидами, но были похожи на рептилий. Они пытались объяснить со мной, но не словами, а жестами. Они хотели, чтобы я заглянул в их тела. Я заглянул к ним внутрь и понял процесс размножения, что бывает до рождения, как проходит переход в тело. Когда я понял, что они пытались объяснить, они не исчезли. Они остались еще на какое-то время. Их присутствие было очень осязаемым.

К тому времени я уже очень часто слышал о встречах, и мог по меньшей мере подтвердить его опыт: «ты такого и не ожидал».

Я пытаюсь запрограммировать это, и я иду с четким представлением о том, что увижу, но у меня не получается. Я думал, что у меня вырабатывается толерантность, но потом – Бум! Там были эти три парня, или эти три существа.

Он выглядел смущенным, рассказывая об этом опыте.

Я понял сложность его положения, и сказал: «это действительно звучит странно».

Это уж точно. Снимая повязку я не был уверен в том, что хочу это обсуждать с тобой.

Третья инъекция Криса прошла относительно спокойно. Он осознавал свое тело, то, как сердце бьется в его груди, и как живот урчит от голода.

Его четвертая доза включала в себя черты предыдущих трех, и завершилась почти мистическим опытом:

Они старались показать мне как можно больше. Они общались при помощи слов. Они были похожи на клоунов, шутов, шутников или бесенят. Их было очень много, и они все делали что-то смешное. Я расслабился. Я был очень неподвижен и чувствовал, что нахожусь в невероятно мирном месте. Потом мне сообщили, что мне сделали подарок, что это пространство было моим, и что я смогу вернуться сюда в любое время. Я должен чувствовать себя благословенным потому, что у меня есть форма и потому что я живу. Это продолжалось целую вечность. Там были синие руки, вибрирующие существа, потом тысячи существ вылетели из этих синих рук. Я подумал – какое шоу! Оно обладало целительным эффектом.

Это было частью меня, а не чем-то отдельным. Была уверенность в том, что это не исчезнет, что это мое, что у меня с этим установилась связь. Это было очень важно для моего духовного развития. Это то, что я пытался сделать с помощью ЛСД, своего рода самостоятельная инициация. С ЛСД это иногда получалось, а иногда – нет.

Рассказы о более или менее насильственных процедурах, совершенных формами жизни этих нематериальных миров с нашими добровольцами во время интоксикации ДМТ, кажутся еще более странными.

Джим, тридцатисемилетний школьный учитель, не очень любил говорить о своем опыте. Во время изучения толерантности он сказал, что он проходил через яркие цвета, и признался в том, что это отвлекало его. Он чувствовал, что за цветами могут быть «существа», и я побуждал его проверить, так ли это. Вернувшись после своей последней дозы, он сказал, почти равнодушно и неэмоционально:

Я пошел с ними, как ты и предложил. Там были клинические исследователи, прощупывавшие мой мозг. Там были какие-то длинные оптоволоконные штуки, которые они подносили к моим зрачкам.

Это происходило спустя несколько лет после того, как мы прекратили пользоваться приборами для измерения зрачков, поэтому это видение ни коим образом не было связано с тем, что происходило в палате 531. Я спросил Джима о том, что он думал по этому поводу.

Это было достаточно странно, но я решил, что это вещество так действует.

Пятидесятилетний Джеремиа был одним из самых старших добровольцев. Он недавно вышел в отставку после долгой службы в армии, и теперь начинал новую

фазу своей профессиональной жизни, изучая клиническое консультирование. Он также в третий раз начинал семейную жизнь. В середине проекта по изучению кривой доза-эффект он сделал себе подтяжку лица. Он был очень активным человеком.

В течение первых нескольких минут после приема не-слепой максимальной дозы ДМТ Джереми несколько раз воскликнул: *Уау! Уау! Невероятно!* На его лице появилась огромная улыбка. Казалось, что он прекрасно проводит время.

Там была детская. Детская в стиле хай-тек. Там был один персонаж из мультика про Гамби, который заботился обо мне. Его рост был три фута. Я чувствовал себя младенцем. Не человеческим младенцем, а младенцем разумной расы, которую представлял Гамби. Он осознавал мое присутствие, но не очень волновался по этому поводу. Это была своего рода невозмутимая забота, как будто родитель смотрел в манеж, в котором лежал его годовалый ребенок. Когда я попал туда, я услышал звук: хммм. Потом я услышал разговор двух или трех мужских голосов. Я слышал, как один из них сказал – он прибыл.

Я чувствовал эволюцию. Эти сущности наблюдают за нами. В той неразберихе, которую мы создали сами для себя, есть надежда.

Я не мог изменить происходящее. Я не мог ожидать этого, или даже вообразить такого. Это была совершенная неожиданность! Я постарался открыться любви, но это было глупо. Единственное, что я мог делать, это наблюдать.

Я нашел последнее замечание особенно интересным, потому что оно бросало вызов моему предположению о том, что то, с чем столкнулся Джереми, было порождением его собственного разума, а не «истинным» восприятием. «Открыться любви» - это сокращенное обозначение попытки трансформировать беспокойство, вызванное неожиданным или неприятным опытом, в любовь. Если бы то, с чем только что столкнулся Джереми, было плодом его собственного воображения, он был бы способен изменить свою реакцию. Тот факт, что его попытка «открыться любви» показалась ему глупой, напомнило мне о тщетности «открытия любви» перед приближающимся грузовиком. «Открыться любви», оказавшись в инопланетной детской, было такой неэффективной и неуместной реакцией, что вызвало у него смех.

Несколько месяцев спустя Джереми получил дважды слепую дозу ДМТ 0,4 мг./кг.

По прошествии пяти минут он начал рассказывать:

Ощущения были гораздо интенсивнее, чем после первой максимальной дозы. Это другой мир. Удивительные инструменты. Предметы, напоминающие станки. Один человек работал на этих станках. Я был в большой комнате; он находился в другой ее части.

Я чувствую себя немного слабым... сверхчувствительным... через мое тело проходит дрожь.

«Может быть, тебе поможет, если ты закроешь глаза. Давай я тебя еще и одеялом накрою».

В центре комнаты стоит один большой станок с круглыми кабелями, которые извиваются – не как змеи, но более технологичным способом. Кабели запаяны на конце. Это цельные серо-синие трубки, сделанные из пластика. Кажется, что станок подключил меня к новому источнику питания, перепрограммировал меня. Мне показалось, что там был человек, который стоял за каким-то пультом, снимал показания или управлял работой. Он был занят, он делал свою работу. Я смотрел на данные, возможно, на данные о моем мозге. Это было немного пугающе, почти невыносимо напряженно. Все началось с ноющего, жужжащего звука.

Во время последней дважды слепой сессии Джеремиа принял менее ошеломляющую, но определенно психоделическую дозу в 0,2 мг./кг. Во время этой сессии он находился под ортопедической клеткой для вытяжки, но он сказал, что она ему не мешала. Тем утром нашу медсестру Синди заменяла Жозетт.

Через десять минут он начал говорить:

На меня смотрели четыре существа, как будто я лежал на операционном столе. Я открыл глаза чтобы выяснить, был ли это ты с Жозетт, но это были не вы. Они что-то сделали, и теперь наблюдали за результатом. Они сильно обогнали нас в научном и технологическом отношении. Они смотрели прямо на меня. Казалось, что они говорят – до свидания! Не будь нам чужим.

Жозетт сказала, что то, что рассказал Джеремиа, напомнило ей о своих собственных «странных» снах, и она рассказала нам один из них.

Джеремиа ответил:

Ты рассказала сон. А это реальность. Это совершенно неожиданно, постоянно и объективно. Чувство того, что за мной наблюдают, можно было бы объяснить тем, что ты смотрела на мои зрачки, а трубки, выходящие из моего тела – трубками, которые находятся у меня перед глазами. Но это метафоры, а мы имеем дело не с метафорами. Это независимая, постоянная реальность.

Жозетт взяла последний образец крови на анализ и вышла из палаты, закрыв за собой дверь. Мы с Джеремией расслабились.

ДМТ показал мне реальность, являющуюся бесконечной вариацией нашей реальности. Есть вероятность существования смежных измерений. Это может быть не так просто, как кажется, но существуют другие планеты со своими собственными обществами. Это слишком близко. Это не просто какое-то вещество. Это больше похоже на знакомство с новой технологией, а не с веществом.

Ты можешь решить, обращать на это внимание или нет. Все будет продолжаться независимо от тебя. Ты возвращаешься не к тому, отчего ты ушел, а к тому, что сложилось пока тебя не было. Это не галлюцинация, а наблюдение. Когда я там, я не нахожусь в состоянии интоксикации. Я трезвый и все осознаю.

Сессии Дмитрия продолжают тему тестов и экспериментов над добровольцами в нематериальных областях, в которые их заводила молекула духа.

Дмитрий имел греческое происхождение. Ему было 26, когда он начал участвовать в исследовании ДМТ. Он жил с Хезер, о чьем знакомстве с невидимым миром мы прочитали в главе 12. Он был писателем, редактором и опытным исследователем внутреннего пространства. Он около 60 раз курил ДМТ, «сотни раз» принимал ЛСД, 50 или 100 раз принимал кетамин, и около 30 раз – МДМА.

Когда я пришел в его палату, Дмитрий спокойно относился к предстоящей ему сессии:

«Я не очень сильно волнуюсь. Я знаю, что это будет всего лишь маленькая доза».

«Подожди до завтра», ответил я.

Спустя десять минут после инъекции маленькой дозы, Дмитрий сказал:

Это было очень психоделично, больше, чем я ожидал.

На следующий день в палате в качестве гостей присутствовали доктор В. и его помощник, мистер В. Доктор В. работал в НИДА, организации, финансировавшей мое исследование. Он разрабатывал проект по лечению наркоманов с помощью африканского галлюциногена ибогина. Он хотел посмотреть на воздействие мощного психоделического вещества, введенного в рамках исследования.

Мистер В. был одним из тех, кто больше всего помогал мне найти ДМТ, пригодный для людей, в лабиринте правил и запретов. Я был рад поделиться с ним результатами того, к чему привела его помощь.

Хезер, партнер Дмитрия, тоже была с нами в тот день. Вместе с Дмитрием, Лорой и со мной, нас было шестеро. В палате 531 была толпа.

Практически сразу же после инъекции Дмитрий начал глубоко и быстро дышать. Он постоянно вздыхал и зевал, как будто для того, чтобы развеять физическое напряжение. Минут через 9 он попросил воды, и поблагодарил нас, когда мы дали ему попить. Смочив рот, он начал рассказывать:

Я чувствую, что слегка шокирован. Меня трясет.

«Вот тебе одеяло».

Окей.

«Не забывай дышать. Ты выпускаешь большое количество энергии».

Я попросил Лору выйти в коридор и выключить какое-то пикающее оборудование. Дмитрий не мог точно определить, что мы делали. Он решил не обращать внимания на суету.

Первое, что я заметил, это жжение в задней части шеи. Я слышал громкий, напряженный гул. Сначала это было похоже на шум вентилятора, но без вентилятора. Он начал затапливать меня. Я отдался этому чувству, а потом...БУМ!

Я почувствовал, что нахожусь в лаборатории инопланетян, в похожей больничной кровати, но это было там. Это был стыковочный отсек, или отделение для выздоравливающих. Там были существа. Я попытался понять, что происходит. Меня возили из одного места, в другое. Их чувство цели было инопланетным. Это было пространство с тремя измерениями. Я ожидал увидеть человечков из мультиков, как в рекламе ЛСД, но боже мой, боже мой! Это было совсем не похоже на мой предыдущий опыт с ДМТ.

У них для меня было подготовлено место. Они не были так удивлены, как я. Это было невероятно не-психоделично. Я мог обращать внимание на детали. Одно из существ было главным. Казалось, что оно стоит за всем этим, надзирает за всем. Остальные были санитарями.

Они активизировали сексуальную сеть, и меня омыла удивительная энергия оргазма. Появилась смешная схема, напоминающая рентген в мультиках, и на ней желтым светом было отмечено то, что соответствующая система, или несколько систем, функционировали нормально. Они проверяли мои инструменты, делали анализы. Когда меня начало отпускать, я не мог не думать об этих «инопланетянах».

Я так разочарован, что не поговорил с ними. Я испытывал смущение и благоговение. Я знал, что они готовили меня к чему-то. Каким-то образом, у нас была общая миссия. Им было что показать мне. Но они ждали, пока я не освоюсь с окружающей обстановкой, движением и не выучу язык.

Атмосфера в палате была сюрреалистичной. В ней было полно людей, и была рассказана очень странная история. Я надеялся, что у доктора В. и мистера В. все было в порядке. Я также думал, не лишусь ли я своего финансирования на следующей неделе. Или не удвоится ли оно.

Это не было похоже на похищения людей НЛО, о которых я слышал. Эти существа были очень дружелюбными. У меня была связь с одним из них. Мы с ним все время собирались что-то сказать друг другу, но никак не могли найти общий язык. Это была почти сексуальная связь, но сексуальная не в смысле совокупления, а в смысле полного телесного контакта. Меня переполняли чувства любви к ним. Их работа определенно была связана с моим присутствием. Каким именно образом – остается загадкой.

Давайте завершим эту главу одним из самых поразительных поступков, совершенных с нашим добровольцем этими существами из иного мира. В рамках опыта, полученного Беном, его не только исследовали и делали ему анализы, но и имплантировали что-то в его тело.

Бену было тридцать девять лет. Он недавно переехал из Сиэтла. Он был бродягой, поработавшем на тридцати работах лишь в течение десяти лет. Он был старым другом Криса, о чьем контакте с существами мы недавно прочитали. Одна из

должностей, которую он занимал дольше обычного – военный полицейский, которым он был два года.

Бен был крепким парнем – его волосы были очень коротко подстрижены, у него было мускулистое телосложение, и очень прямолинейные манеры. Он постоянно искал новизны и перемен, поэтому не удивительно то, что в своем письменном заявлении о том, почему он хотел участвовать в исследовании, проводимом в Нью-Мехико, он написал: «я – исследователь, и я считаю, что это будет интересный опыт».

Как и в случае с Дмитрием, у Бена была мощная не-слепая сессия с маленькой дозой ДМТ. Его высокая чувствительность к ДМТ предупредила нас о том, что следующий день, скорее всего, станет самым значительным психоделическим опытом в его жизни. Я сказал ему приготовиться.

Хотя на следующий день Бен немного нервничал, он не мог дождаться начала сессии с не-слепой максимальной дозой. Я готовил его дольше, чем обычно, советуя ему расслабиться и глубоко дышать, когда ДМТ будет поступать в организм.

«Ты можешь вдохнуть, и это будет последним, что ты запомнишь. Возможно, ты даже не заметишь, как выдыхаешь. Это значит, что ты попал туда».

Когда я вводил вещество, Бен старался глубоко дышать. Потом, когда он попал под воздействие вещества, его дыхание выровнялось. Было видно, как в его груди бьется сердце. Примерно через три минуты на его шее появилась крапивница. Это и раньше происходило с теми добровольцами, которые потом рассказывали наиболее интересные истории.

Через 8 минут у него произошли судороги, и он прочистил горло.

Пришло время попробовать вернуть его на землю. «Сейчас мы накроем тебя одеялом. Если сможешь, попробуй глубоко дышать, чтобы снизить напряжение».

Его дыхание замедлилось и он начал успокаиваться. На его лице была большая улыбка. Он молчал 36 минут, дольше, чем другие наши добровольцы, пока я не решил разговорить его.

Все началось со звука. Это был высокий звук, как звук туго натянутой проволоки.

Их было четверо или пятеро. Они быстро окружили меня. Как бы нелепо это не звучало, они выглядели как кактус цереус, очень перуанской раскраски. Это были гибкие, текучие кактусы геометрической формы. Они не были плотными. Они не были ни дружелюбными, ни враждебными. Они исследовали, по настоящему исследовали. Казалось, что они знают, что время ограничено. Они хотели знать что делал я, появившееся существо. Я не ответил. Они знали. Как только они решили, что со мной все в порядке, они занялись своими делами.

Его безжизненные глаза смотрели в потолок. Казалось, что он не может понять то, что только что с ним произошло.

«Я знаю. Тебе кажется, что это звучит невероятно. Нам тоже так кажется, но такое бывает».

Медленно, как будто он не был уверен в том, что хочет это нам рассказывать, он продолжил:

Я почувствовал, что что-то вставляют мне в левое предплечье, прямо сюда, тремя дюймами ниже татуировки на моем запястье. Это было длинным. Меня никто не уговаривал. Они просто делали свое дело.

Лора спросила: «ты боялся?»

Может быть, только в начале, когда мое эго отделили в сторону. Когда они были вокруг меня, я испытывал скорее смущение, чем страх. Что-то вроде – эй, что это?! А потом появились они. У меня не было времени сказать – эй, кто вы такие, ребята? Ну-ка покажите документы!

Существует удивительная слаженность в рассказах добровольцев о контакте с нематериальными существами. Звук и вибрация нарастают до тех пор, пока место действия резко не перемещается в «инопланетную» сферу. Добровольцы оказываются в постели или в стыковочном отсеке, в исследовательском помещении или высокотехнологичной комнате. Высоко разумные обитатели этого «другого» мира интересуются объектом, кажутся готовыми к его или ее прибытию, и «приступают к работе», не теряя времени. Одно существо может быть главным, направляющим остальных. Добровольцы очень часто говорят об эмоциональной составляющей этих отношений: любви, заботе или профессиональном интересе.

Их «работой» является анализ, осмотр, исследование или даже изменения разума и тела добровольца. Иногда они начинали с анализов, и если результаты были удовлетворительными, они переходили к дальнейшему взаимодействию. Они также общались с добровольцами, стремясь передать информацию посредством жестов, телепатии или визуальных образов. Цель контакта была неясна, но некоторые объекты полагали, что дружелюбные существа старались улучшить нас как расу, или улучшить некоторых отдельных представителей.

Я был удивлен и поставлен в тупик размахом и странной природой этих рассказов. Мои резкие и краткие ответы на вопросы добровольцев в этой главе полностью отражают мое недоумение. Сначала я старался избегать подвохов, связанных с объяснением ситуации, как ради себя, так и ради объектов исследования. Но через какое-то время нам всем понадобилось найти смысл подобных сессий.

В качестве психиатра, занимающегося клиническими исследованиями, я считал, что регулярность и слаженность этих рассказов, и твердое ощущение реальности происходящего, имеют биологическое объяснение. Мы активировали определенные жестко смонтированные участки мозга, вызывающие образы видений и чувств. А как иначе столь многие люди могли рассказать о схожих видениях: насекомообразных, похожих на рептилий существах?

Я был уверен в том, что эти ощущения были галлюцинациями, хотя и очень сложными, простым результатом деятельности мозга, вызванным «галлюциногенным» веществом. Это было сном наяву. Глазные яблоки некоторых добровольцев шевелились во время сессий с максимальной дозой ДМТ, что напомнило мне о фазе быстрого сна, в которой снятся сны. Возможно, ДМТ вызывал сны наяву.

Но объекты исследования упорно сопротивлялись биологическому объяснению, потому что такие объяснения снижали значимость, связность и неоспоримость их встреч. Как можно было верить в то, что существовали участки мозговой ткани, при активизации которых возникали встречи с существами, эксперименты и перепрограммирование? Гипотеза о том, что это был сон наяву, также не удовлетворяла потребности добровольцев в разумном объяснении, которое соответствовало их опыту. Многие начинали свои рассказы со слов «Это был не сон», или «Я не мог бы такое придумать, даже если бы захотел».

На более абстрактном уровне я попробовал психологическое объяснение. То есть, эти видения символизировали что-то еще: желания, страхи или неразрешенные конфликты. Но это «символическое» объяснение также не было успешным. Даже самые вольные интерпретации проваливались. Как может подобный опыт отразить неосознанные психологические проблемы, такие, как агрессивные или подавленные желания?

У некоторых добровольцев потребность в объяснении наиболее странных сессий была выражена почти академически: «Это всего лишь вещество».

У других эта потребность была гораздо сильнее. Как могли они пережить то, что только что пережили? Это было их воображение? Как могло их воображение создать сценарий, который казался более реальным, чем нормальное осознание? Если все было «реальным», как жить дальше, зная, что в эту минуту существует множество невидимых областей, населенных разумными существами? Кто эти существа? Какова природа их отношения к добровольцам после того, как они «вступили в контакт»?

В определенный момент я решил отказаться от своего редукционистского, материалистического подхода, говорящего «Я знаю, что это было». Я сделал это не для того, чтобы мне было спокойнее выслушивать то, что мне рассказывали. По крайней мере, теперь я не рисковал испортить все, неправильно объяснив опыт, полученный людьми. Интерпретация или объяснение их рассказов обычно заставляло добровольцев замыкаться в себе, и я знал, что упущу ценные и важные части рассказа, если не смогу заставить их говорить.

И вот, в качестве мыслительного эксперимента, я решил вести себя, как будто те миры, в которые попадали добровольцы, и их обитатели, с которыми они встречались, были настоящими, такими же настоящими, как палата 531, больничная кровать, медсестра и я. Теперь я мог реагировать с большей степенью сопереживания, чтобы посмотреть, куда это приведет. Это также дало возможность начинать рассматривать другие способы понять удивительно связанные рассказы объектов исследования.

Тем не менее, я испытывал смутный дискомфорт практикуя этот подход в отношении рассказов о контактах. Я думал о том, не начинается ли у нас своего рода общий психоз.

Такая же мысль появилась и у добровольцев. Услышав о том, что их товарищи тоже сталкивались с сущностями на собрании, которое мы проводили после завершения исследования, некоторые из объектов решили организовать группу ДМТ, которая встречалась бы каждый месяц или два. Причина этого? «Я ни с кем не могу это обсуждать». «Никто не поймет. Это все слишком странно». «Я хочу напомнить себе о том, что не схожу с ума».

14

Контакты через завесу – 2

В этой главе будут описаны два самых сложных случая контактов с существами, с которыми мы столкнулись во время проведения исследования в Нью-Мехико. Хотя они качественно похожи на те рассказы, с которыми мы ознакомились в предыдущей главе, эти рассказы выделяются своей подробностью и сильным личностным значением, которое они имели для двух добровольцев, Рекса и Сары. Их истории являются примером того, насколько далеко молекула духа ДМТ может завести нас в миры, которые мы даже не можем вообразить. Эти две сессии являются венцом совершенно неожиданного и глубинного опыта, который получили наши добровольцы.

Они внушили мне чувство смущения и беспокойства по поводу того, куда нас ведет молекула духа. Именно в этот момент я начал думать, не слишком ли я увлекся этим исследованием. Этот опыт был таковым, что мне начало казаться, что мое представление о разуме, мозге и реальности слишком ограничено, чтобы вместить и удержать природу того, что пережили добровольцы, подобные Рексу и Саре. Это также заставило меня задуматься о том, насколько адекватно мы можем поддерживать и понимать наших добровольцев, и помогать им осмысливать опыт, связанный с иными мирами. Неужели мы открыли ящик Пандоры? Как будут добровольцы жить дальше, испытав такую необъяснимую, но твердую реальность? Что мы могли сказать им, чтобы помочь им разобраться?

Сара была ДМТ-34, а Рекс – ДМТ-42. К тому времени, как они вызвались участвовать в исследовании, спустя свыше двух с половиной лет после начала проекта по ДМТ, мы уже были знакомы с рассказами о встречах с разумными формами жизни, хотя испытывали определенный дискомфорт от этих рассказов. Если бы их сессии произошло в начале исследования, мы не смогли бы оказать им необходимую поддержку, и не узнали бы все настолько подробно.

Возможно, сессии Рекса и Сары были настолько необычны потому, что когда молекула духа открыла перед ними двери в невидимые миры и познакомила их с обитателями этих миров, они быстро отказались от чувств недоверия и шока. Они оба через многое прошли в жизни, и обладали удивительной способностью сохранять здравый разум в любых пугающих и шокирующих обстоятельствах. Оказываясь в таких ситуациях, они стремились научиться как можно большему, ни от чего не отказываясь, максимально принимая происходящие события.

Рексу было сорок лет когда он вызвался участвовать в нашем исследовании. Когда он служил в армии, он принял РСР, или ангельскую пыль, думая, что это ТКК, активная составляющая марихуаны. В результате с ним случился психоз, из-за которого он неделю пролежал в психиатрической больнице. Он несколько лет проучился в колледже, но финансовые трудности и отсутствие жилья положили конец его образованию. После развода, произошедшего до того, как ему исполнилось 30, он страдал от депрессии. Несмотря на эти неудачи, в настоящее время его эмоциональное здоровье было крепким, и мы не беспокоились по поводу того, сможет ли он справиться с нашим исследованием.

У Рекса был очень оборванный вид, но его манеры были гораздо мягче, чем могло показаться. Его темные глаза, волосы и усы еще сильнее подчеркивали его бледную кожу. Он был единственным добровольцем, который чаще называл меня «доктор Страссман», чем «Рик». Хотя по профессии он был столяром-поденщиком, он также получил несколько местных наград за литературную деятельность. Он был связан с религией Викка, общиной, жизнь и практики которой были связаны с природой.

Вот какие причины побудили Рекса стать добровольцем: «я хочу исследовать потенциал разума, природу истинной реальности, и реальности, которую мы видим, нашу связь с реальностью и с Богом. Я надеюсь, что, по меньшей мере, смогу лучше узнать себя».

Реакция Рика на его первую дозу ДМТ, не-слепую минимальную дозу, была на удивление сильной, и я знал, что на следующий день ему многое предстоит выдержать. Через пять минут после введения минимальной дозы, он сказал:

Был какой-то гул. Я не мог определить, шел ли он от кондиционера. Потом я неожиданно прочувствовал, что нахожусь в присутствии инопланетянина, или инопланетян, смутно похожих на людей. Их окружали извилистые цвета, создающие контур их фигуры. Основываясь на том, что я читал, я ожидал увидеть лепреконов, но ничего подобного.

Кровать крутилась и шаталась, мне было страшно и неудобно. У меня было сжатие в груди. Потом это чувство превратилось в ощущение присутствия инопланетянина. Я постарался расслабиться и войти с ним в контакт. Казалось, что он гораздо лучше владеет собой, чем я. Его интересовал я и мой страх.

Я с детства помню это ощущение. Когда мне было страшно, я расслаблялся и говорил себе: «самое страшное, что со мной может случиться, это то, что я попаду к Богу».

Я знал, что на следующий день ему предстоит потенциально катастрофическая встреча с существами, которых он только что увидел. Было бы только честно предупредить его, подготовить его наилучшим образом, основываясь на опыте других добровольцев. Тем не менее, мне самому было странно услышать то, как я говорю ему:

«Кажется, что они действительно интересуются вами, людьми, особенно вашими чувствами».

Он постарался ответить спокойно:

Круто.

«Будь готов к тому, что тебя завтра расчленият. Я знаю, что это звучит мрачно, но похоже на то, что завтра тебе предстоит нелегкое испытание».

На следующий день я нервничал с самого утра. Как пройдет сессия Рекса? Мы оба были встревожены его реакцией на одну восьмую той дозы, которую он должен был получить сегодня.

Мы сразу перешли к делу. Он сказал мне: «я думаю, что больше всего боюсь головокружения и тошноты».

Его замечание напомнило мне о тибетской медитации, которую я освоил много лет назад. Этот способ заключался в том, чтобы задавать себе один и тот же вопрос снова и снова: «И это я?». Какой бы ответ ты не давал себе – «мое тело», «моя работа», «мои взаимоотношения» - суть заключалась в том, чтобы постоянно спрашивать «И это я?». Мое тело, разум, личность, мнения, чувства, начали исчезать. Эта медитация настолько огорчила меня, что я выбежал на улицу и меня вырвало.

Я подумал, что нечто похожее может происходить и с Рексом:

«Иногда тошнота и головокружение могут относиться к чему-то, что ты не хочешь признать, чему-то глубокому, но очевидному. С тобой в последние несколько дней происходило что-нибудь важное, о чем ты стараешься не думать?»

«Около шести недель назад я порвал со своей девушкой, а сегодня утром я ей позвонил. Я не уверен в том, что нам стоило разрывать отношения».

Женщины. Отношения. Доверие.

«А что с твоим браком? На что это было похоже?».

«Ей поставили диагноз параноидальная шизофрения. Она была ужасна. Она делала со мной жуткие вещи».

Пришла пора прыжка. Я сказал: «по-своему ты боишься длительных отношений. Для тебя они означают то, что тебя эксплуатирует совершенно безумный человек».

«Да». И он продолжил: «я также боялся физической реакции на вещество, того, что мне станет плохо и я умру от аллергической реакции, которая у меня на него возникла. Я подумал, что то чувство давления в голове и груди значило, что у меня на него аллергия».

Возвращаясь обратно к его эмоциям, а не к символической реакции на них его организма, я сказал Рексу: «вопрос длительных отношений очень важен.

Преданность самому себе, а потом преданность отсутствию себя, как только это произойдет. В конечном итоге, это преданность вере в то, что за тобой присмотрят и не будут тебя мучить, когда тебе что-нибудь потребуется».

Мы какое-то время продолжали разговор в этом ключе. Через полчаса Рекс значительно успокоился, хотя у меня сводило живот и кружилась голова. Это было знаком того, что он избавился от своего страха, передав его мне. Я сказал ему, что уже можно начинать. Я немного прогулялся по коридору, ополоснул лицо холодной водой, и почувствовал себя нормально.

В течение первых нескольких минут после инъекции Рекс лежал очень тихо. После записи о том, насколько тихо он лежит, в моем блокноте было написано: «слава Богу».

Через 7 минут на его шее начала выступать крапивница. Лора указала на флакон с антигистаминным средством, которое мы держали под рукой на случай того, если крапивница становилась слишком сильной или если аллергическая реакция распространялась на легкие и доброволец начинал хрипеть. Он *действительно* был подвержен аллергическим реакциям. Как бы почувствовав наше беспокойство, он вытянул левую руку, и Лора взяла ее в свою.

Через 10 минут Рекс снял повязку с глаз. Он начал рассказывать:

Когда на меня начало накатывать, меня окружили существа, похожие на насекомых. Они явно старались прорваться ко мне. Я постарался отказаться от того, кто я есть, или кем я был на тот момент. Чем больше усилий я прикладывал, тем более демоническими они становились, рассматривая мою душу и мое существо. В конце концов я начал отпускать части себя, потому что я больше не мог удержать себя в целости. В это время я все еще держался за мысль о том, что все есть Бог, а Бог есть любовь, и что я отдавал себя Богу и его любви, потому что мне казалось, что я умираю. Когда я принял свою смерть и растворение в божественной любви, эти инсектоиды начали питаться моим сердцем, пожирая чувства любви и покорности.

Это не было похоже на ЛСД. Все вокруг меня было очень тесным, по сравнению с тем простором, который ощущаешь под ЛСД. У меня не было чувства простора. Все было тесным. Я никогда раньше не видел ничего подобного. Их интересовали эмоции. Когда я держался за свою последнюю мысль, о том, что Бог есть любовь, они спросили: «даже здесь? Даже здесь?». «Да, конечно», сказал я. Они все еще были там, но я в то же самое время занимался с ними любовью. Они ели, занимаясь со мной любовью. Я не знаю, были ли они самцами, или самками, или чем-либо еще, но ощущения были очень чуждыми, хотя и не совсем неприятными. Ко мне пришла мысль о том, что они манипулировали моей ДНК, меняя ее структуру.

А потом все начало расплываться. Они не хотели, чтобы я уходил.

Вспоминая предыдущие рассказы, я сказал: «да, их интересуем мы и наши чувства. И они не хотят, чтобы мы уходили».

Интенсивность этого была почти невыносимой. Чем больше я сопротивлялся, тем более зловещими становились их фигуры. После этого мне понадобится терапия – секс с насекомыми!

Все еще придерживаясь психологического объяснения этих странных явлений, я попробовал ответить так: «это они. Твои страхи, твои ограничения».

Рекс не заглотив наживку:

Ммм. Может быть, я не знаю. Это было невербальным общением. «Даже здесь? Даже здесь?» не было сказано словами. Это было телепатическим общением.

Примерно через 28 минут он все еще не совсем «вернулся».

«Как ты себя чувствуешь сейчас?».

Сейчас? Мое тело мне кажется не совсем моим. Через него все еще течет другое измерение. Я чувствую, что меня пронизывает что-то еще.

«А как ты себя чувствуешь в эмоциональном плане?»

В эмоциональном плане... я чувствую легкую эйфорию.

«Рад, что ты жив?».

Он рассмеялся, и посмотрел на меня более осмысленно:

Да! Рад, что я жив!

«Возможно, ты потерял сознание, когда они питались тобой. Меня бы это не удивило. От этого кто угодно упал бы в обморок».

Правильно. Это правда. В зависимости от человека, это многих бы расстроило. Это был я сам? Это было нечто иное? Я не знаю. Я просто не знаю, откуда все это появилось.

Как часто бывало, заполнение оценочной шкалы помогло Рексу заполнить пробелы в его рассказе. Он повторил то, что говорили многие добровольцы, размышляя о реальности своих встреч с сущностями из других миров:

Насчет того, что я «был под кайфом» - я не знаю. Я полностью владел собой. Я мог пристально за всем наблюдать. Я не чувствовал себя убитым или пьяным. Это просто происходило.

Рекс вернулся на несколько дней для проведения проекта с пиндололом. Сначала он должен был получить дозу ДМТ. После того, как воздействие полностью пройдет, мы должны были дать ему перорально дозу пиндолола, а 90 минут спустя ввести ту же самую дозу ДМТ. В этот момент пиндолол будет оказывать максимальное воздействие на рецепторы серотонина.

Введение 0,05 и 0,1 мг./кг. ДМТ, как с пиндололом, так и без него, прошло спокойно. Мы использовали это время для того, чтобы обсудить его встречу с инопланетными насекомыми после приема максимальной дозы.

У меня появилось чувство, что там было что-то еще, доступ к чему я не могу получить в повседневной жизни. Наверное, это чувство того, что я вступил в контакт с инопланетянами. Наверное, я ожидаю этого контакта в повседневной жизни. Я надеюсь на него. Я знаю, что они там.

Мне пришлось спросить: «какова природа секса с инопланетянами? Это похоже на совокупление, или это просто ощущение, или что это?».

Это позитивно и тепло. Может быть, это больше напоминает ощущение после секса, чувство того, что ты живой и внимательный.

Рекс должен был получить две дозы 0,2 мг./кг., одну с пиндололом, и одну без. Первая доза в 0,2 мг./кг. умеренно подействовала на него: *я понял, что интенсивная пульсация и гул – это попытка сущностей ДМТ войти со мной в контакт. Существа были там, и они что-то делали со мной, ставили на мне эксперименты. Я увидел зловещее лицо, но потом один из них каким-то образом стал стараться успокоить меня. Потом пространство вокруг меня раскрылось. Там были существа и станки. Это было похоже на поле черного пространства. Сущности и станки были окружены яркими психоделическими цветами. Поле было бесконечным. Они делились этим со мной, позволяли мне видеть это. Там была женщина. Я почувствовал, что умираю, потом она появилась и успокоила меня. Она была рядом со мной, пока я смотрел на станки и на существ. Когда я был с ней, я ощущал глубокое чувство покоя и расслабления.*

Я был рад, что он наконец-то нашел поддержку в своих трипах:

«Наконец-то друг!».

Да. У нее была продолговатая голова. Наверное, хранители не давали мне увидеть ее.

Снова попытавшись истолковать его опыт с психологической точки зрения, я сказал: «хранители – это твое собственное. Это то, что не дает тебе увидеть, что там».

И снова, как и в прошлый раз, Рекс мягко упрекнул меня:

Я знаю, но они кажутся чем-то еще. Они похожи на хранителей, привратников.

Он продолжал:

Они изливали на меня общение, но это было слишком интенсивно. Я не мог выдержать этого. Из лица успокаивающей сущности исходили лучи психоделического желтого цвета. Она пыталась общаться со мной. Казалось, что она очень сильно беспокоится обо мне, и о том, что я испытываю из-за ее попыток пообщаться со мной.

Спереди и выше меня было нечто, окрашенное в зеленый цвет. Он вращалось и что-то делало. Казалось, она мне показывала, как пользоваться этой штукой, похожей на компьютерный терминал. Я думаю, что она хотела, чтобы я пообщался с ней посредством этого прибора. Но я не мог понять, как.

Мы вернулись через 90 минут. Мы знали о том, что сессия 0,2 мг./кг. ДМТ с пиндололом может стать наиболее сложным опытом с ДМТ, выпавшим Рексу. Я предупредил его: «учитывая то, насколько интенсивной была твоя первая сессия с 0,2, эта может быть достаточно дикой. Ты готов?».

«Наверное!».

Через две минуты кровяное давление Рекса было довольно высоким, 180/130, и я жестом велел Лоре еще раз измерить его через минуту. Оно оставалось высоким, а его сердцебиение начало замедляться, это нормальный физиологический механизм защиты, предохраняющий мозг и другие органы от слишком высокого давления. Но выглядел Рекс хорошо.

На пятой минуте его диастолическое кровяное давление (нижний показатель) по-прежнему превышало 105. Я подумал: «это слишком высокое кровяное давление». На 12 минуте он снял с глаз повязку. Он выглядел шокированным:

У меня очень странное ощущение. Как будто я лежу в горячей ванне.

«Тебе жарко?».

Ммм, немного. Скорее, меня клонит в сон. Все в комнате очень странно выглядит. Накатило очень сильно. Я думал, это будет длиться, длиться и никогда не кончится. Я был в том же самом месте, все было освещено неоновыми огнями. Я был в огромном, бесконечном улье. Разумные насекомые были повсюду. Они были в гипертехнологическом пространстве.

Он поднял руки над головой, посмотрел на свою правую кисть, и рассмеялся.

В один момент я почувствовал, как что-то мокрое бьет меня по всему телу. Они чем-то поливали меня. Там все было дружелюбным. Я не думаю, что я потерял сознание, но я не могу все вспомнить.

Он в недоумении уставился в потолок.

Мне очень жаль, доктор. Я не помню.

«Все нормально. Ты вернулся. А это самое главное».

Пытаясь вспомнить:

Один из них был рядом со мной. Там была пульсирующая вибрация. Они хотели, чтобы я присоединился к ним, остался с ними. Мне этого хотелось.

«Может быть, ты не можешь вспомнить того, где ты был».

Я смотрел на бесконечный коридор. Возможно, именно там я и потерялся. Гул и калейдоскопическая смена изображений были очень сильными и долго длились. Потом это прекратилось, и я оказался в улье. Там было еще одно существо, которое мне помогало, не то, которое я видел ранее сегодня утром.

Оно было очень умным. Оно не было гуманоидом. Оно не было пчелой, хотя и выглядело как пчела. Оно показывало мне улей. Оно было очень дружелюбным, и я ощущал теплую чувственную энергию, пронизывавшую весь улей. Я решил, что это наверное замечательно, жить в таком любящем и чувственном окружении. Оно сказала мне, что наше будущее лежит в этом улье. Я не знаю, почему оно это сказала, что оно имело в виду, и хорошо это, или плохо. Я вспоминаю, что когда меня начало отпускать, я сказал себе: «я хочу запомнить, я хочу запомнить». Но я не могу.

Куда попал Рекс? Кто были эти похожие на насекомых существа, которые почувствовали к нему такой интерес и установили с ним такие сложные взаимоотношения – поедали, но, в то же время, любили и кормили его? Мои попытки предложить личностное психологическое истолкование ни к чему не привели, что часто происходило, когда я пытался помочь нашим добровольцам таким образом истолковать их опыт.

Рекс был в мире со своими ощущениями, и он включил их в свое понимание сложных и насыщенных символами снов, которые начали ему сниться. Он также стал больше читать о психоделических растениях и шаманизме.

До того, как завершить свое участие в проекте с пиндололом, он попросил меня взглянуть на гноящуюся родинку у него на ноге. Я сказал ему немедленно проконсультироваться с дерматологом, который поставил ему диагноз «злокачественная меланома». Рекс не мог больше участвовать в исследованиях, пока его рак не будет вылечен. К счастью, меланома не распространилась, и его успешно вылечили, удалив опухоль. Но к тому времени я уже уехал из Нью-Мехико.

Сара записалась на участие в проекте ДМТ когда ей было сорок два. Она жила со своим вторым мужем, Кевином, их маленьким ребенком и двумя своими детьми от первого брака. Сара работала писателем-фрилансером и училась в аспирантуре. Она была коренастой женщиной с рыжими волосами и блестящими голубыми глазами. У нее была прямолинейная манера держать себя, а лукавая улыбка могла появиться на ее лице во время разговора на любую тему.

Сара страдала от депрессий больше, чем кто-либо из наших добровольцев. Когда ей было около 25, с ней случилась передозировка транквилизаторов, отпускаемых по рецепту. Ей пришлось пройти принудительную госпитализацию в течение двух недель после попытки самоубийства, и после этого она в течение нескольких лет принимала антидепрессанты. Тем не менее, у нее было хорошее настроение, она не принимала лекарств свыше десяти лет, и она стала одним из наших самых довольных и проницательных объектов исследования.

Сара рассказала нам, что как-то в детстве, когда у нее был сильный жар, к ней приходил «ангел», а теперь у нее были «духи-хранители», к которым она обращалась за советом и поддержкой. Она считала себя «более чувствительной к целительной и психической энергии, чем другие люди». Сара принадлежала к религии Викка, как и Рекс, и они узнали друг друга в общине Викка.

Сара вызвалась участвовать в исследовании «для личного понимания и расширения сознания. Я надеюсь, что я обрету более глубокое понимание себя и своих отношений со вселенной и с невидимыми мирами». Ее страхи были связаны с «тем, что я могу потеряться в бездне, или буду недостаточно храброй, чтобы принять вызов».

Опыт Сары с минимальной дозой повторял типичный опыт других добровольцев – приятный, расслабляющий, дающий ощущение того, что впереди ждет большее. Но ее сессия с максимальной дозой, произошедшая на следующий день, была более глубокой. Давайте обратимся к ее заметкам, которые она прислала мне в течение недели после событий того утра:

Рик сказал: «хорошо, мы начнем примерно через 15 секунд». Его рука, которой он держал мою руку, была прохладной, последней успокаивающей связью с реальностью. Я старалась считать удары своего сердца, чтобы мне было за что держаться. Я насчитала только три удара.

Потом раздался звук, гул, перешедший в свист, а потом меня вынесло из моего тела на такой скорости, и с такой силой, как будто это была скорость света. Цвета были агрессивными, пугающими. Я чувствовала, что они вот-вот поглотят меня, как будто я находилась на движущейся с космической скоростью конвейерной ленте, направляющейся прямо в психоделический космос. Я была напугана. Я чувствовала себя покинутой. Я была совершенно и полностью потеряна. Я никогда не была настолько одна. Как можно описать чувство того, что ты единственное существо во вселенной?

Там были высокие звуки, похожие на пение ангельских голосов. Но они не успокаивали меня. Они были очень равнодушными, и им не было до меня дела. Они просто были частью фонового звука полета через пустоту вселенной. Казалось, будто я продвигаюсь обратно из жизни в физическом теле в жизнь сгустка энергии, не имеющего тела. Суть того, чем я являюсь, находилась в одиночестве и в пустоте, я вернулась в то место, где души ждут телесного воплощения. Я была в месте, в котором не было физических форм жизни, только цвета и звуки. Поющие ангелы были там только для того, чтобы наблюдать за мной, а не успокаивать меня. Но даже хотя они не успокаивали меня, я вернулась с неопишуемым чувством Любви.

Мужская сущность попыталась вступить со мной в контакт, но я не поняла его. Я использовала свой разум, чтобы спросить: «Что?». Ответ прозвучал искаженно. Оно (он) пытается мне сказать, что я что-то увижу. Но что? Я пытаюсь спросить: «я это узнаю, когда увижу?». Сущность говорит мне, что я что-то увижу. Увижу ли я это при свете горизонта в этой пустой темноте? Потом раздался сильный рев. Он перекрывает голос, и я знаю, что он выбрасывает меня оттуда. Я возвращаюсь. Голос исчез.

Все начинается с того, что мое лицо затвердевает, и становится твердым, а не расплывчатым. Я чувствую, как сжимается манжетка прибора для измерения давления. Мое тело собирается в единое целое, и я знаю, что полностью вернулась. Я поднимаю повязку с глаз. Я чувствую глубокое и острое чувство любви к Лоре и Рику, которых я вижу первыми. Я поворачиваю голову и вижу Кевина. Какое чувство облегчения!

Сара также вернулась для участия в изучении толерантности. Давайте опять обратимся к ее заметкам, запечатлевшим этот замечательный день. Они почти не требуют добавлений в виде записей, которые я делал во время сессии.

Доза №1:

Первый трип состоял из вращающихся цветов. Мне было страшно, но я постоянно говорила сама себе: «расслабься, сдайся, прими». Потом я увидела то, что могу описать лишь как казино в Лас-Вегасе, сверкающее и переливающееся цветами. Я была несколько разочарована. Я ожидала глубокий духовный опыт, а получила Лас-Вегас! Но потом, до того, как я потратила много времени на разочарования, я «полетела» дальше, и увидела выступавших клоунов. Они были похожи на игрушки, или на оживших клоунов. Мне очень захотелось смеяться. Сначала я этого стеснялась, но потом я не смогла сдержаться, и рассмеялась вслух, глядя на этих клоунов.

Рик сказал мне, что многие видят клоунов. Он даже спросил: «а, так ты видела клоунов?», как будто они были нашими старыми друзьями. Потом он сказал: «да, они очень смешные». Я почувствовала себя более уверенной. Мне больше не было страшно.

Доза №2:

В этот раз агрессивные вращающиеся цвета были мне уже знакомы. Вдруг в этих узорах появилась пульсирующая «сущность». Как ни странно, мне хотелось назвать ее «Тинкер-бел». Она пыталась уговорить меня пойти с ней. Сначала я была неуверенна насчет этого, потому что не знала, как я попаду обратно. К тому времени, как я решила с ней пойти, я уже чувствовала, что воздействие вещества начинает заканчиваться, и я была недостаточно «под кайфом», чтобы пойти за ней. Я сказала ей: «я не могу пойти с тобой сейчас. Видишь ли, они хотят, чтобы я вернулась». Она на меня не обиделась, и даже последовала за мной, пока не достигла своей границы. Я чувствовала, что она прощается со мной. Возвращение было медленным, и мне не хотелось снимать повязку.

Когда я сняла повязку, у всех так светились глаза!

Я знал, что Сара была на грани какого-то прорыва, но ее бурная реакция на световые галлюцинации удерживала ее.

«Ты можешь не входить в контакт с цветами? Ты не можешь их не видеть, но ты можешь не дать себе реагировать на них».

Она спросила: «лучше надеяться и ждать чего-нибудь, вроде новой встречи с пульсирующим светящимся созданием?».

«Лучше всего ничего не планировать. Если ты что-нибудь запланируешь, а этого не произойдет, это станет препятствием. Ты негативноотреагируешь на это. Просто чувствуй, как лежишь в кровати, и постарайся опустошить свой разум».

Она кивнула, и мы все помолчали, посмотрели в окно, и обсудили красоту грозового фронта в весеннем небе.

Сара выглядела утомленной.

Доза №3:

Я поняла, что то, что сказал Рик, было правдой. Самая напряженная часть каждого трипа запутывалась в этих цветах. В этот раз я быстро прорвалась «на другую сторону». Я была в темной пустоте. Вдруг появились сущности. Они были темными, как силуэты. Они были рады видеть меня. Они давали мне понять, что вступали со мной в контакт и раньше. Они казались довольными тем, что мы открыли эту технологию. Я чувствовала себя человеком в духовном поиске, который слишком удалился с курса, и вместо того, чтобы попасть в мир духов, перелетел свой пункт назначения, и попал на другую планету.

Они хотели побольше узнать о наших физических телах. Они сказали мне, что люди существуют на многих уровнях. Мне нужно было снова наладить связь со своим телом, чтобы успеть на измерение кровяного давления и взятие крови на анализ. Мне казалось, что это они, а не Лора, собирают информацию, и что они благодарны мне за то, что я делаю это для них. Каким-то образом у нас было что-то общее. Они сказали мне «принять мир».

Я почувствовала, как ускользаю от них, когда воздействие вещества стало уменьшаться. Когда меня начало отпускать, я увидела предметы из их мира, которые не смогу описать. Я подумала о том, что индейцы южных тихоокеанских островов видели только шлюпки капитана Кука, а не большой корабль, пока не вошли на борт и не потрогали его.

Возвращение было очень сложным. Я чувствовала себя потерянной, но я также чувствовала маяк любви Кевина и пошла на его свет.

В моих заметках говорится, что Сара встала в туалет. Вернувшись, она сказала: «я устала, но я готова к четвертой дозе».

«Это последняя доза. Ты сможешь это».

Кевин добавил: «ты уж обязательно возвращайся».

На пятой минуте у нее резко подскочило кровяное давление и ускорилось сердцебиение. Эти показатели превосходили показатели второй минуты, когда эти показатели бывают наиболее высокими. Она явно прикладывала какое-то усилие, но мы могли только позднее узнать, какое. На десятой минуте мои записи говорят о том, что она пробормотала:

У нас тоже есть то, что мы можем вам предложить. Духовность... Хорошо, поспешите. Прямо там, прямо там. Я сделала это для вас. Все, можете выходить.

Записи Сары о дозе №4:

Я попала прямо в дальний космос. Они знали, что я вернусь, и ждали меня. Они сказали мне, что могут многому нас научить, когда мы сможем устанавливать контакт на более длительное время. И им снова было что-то нужно от меня, не только физическая информация. Они интересовались эмоциями и чувствами. Я сказала им: нам есть, что вам дать – духовность. Наверное, я имела в виду Любовь. Я пыталась понять, как сделать это. Я чувствовала огромную энергию, сверкающий розовый свет с белыми краями, возникший слева от меня. Я знала, что это была духовная энергия и Любовь. Они были справа от меня, поэтому я вытянула руки через вселенную, и приготовилась стать мостом. Я позволила этой энергии перейти через меня к ним. Я сказала что-то, вроде: «вот, я сделала это для вас. Держите». Они были благодарны. ДМТ начал отпускать меня, и я начала терять высоту. Мне приходилось возвращаться.

Я была немного разочарована, потому что я «отдавала», а мне нужно было духовное просветление. Может быть, мне сначала нужно было попросить что-нибудь, что я могла бы взять обратно? Наверное, мне не очень подходила роль духовного посланника землян. Но я сделала все, что могла. Я всегда знала, что во вселенной мы не одни. Я думала, что единственный способ с ними встретиться – отправить летающую тарелку далеко в космос. Я никогда не думала, что смогу встретиться с ними в нашем собственном внутреннем пространстве. Я думала, что единственное, чем можно будет столкнуться – это с собственной сферой архетипов и мифов. Я ожидала духов-хранителей и ангелов, а не инопланетян.

Мои заметки немного добавляют к рассказу о том, как завершилась ее сессия:

Я увидела какое-то оборудование, похожее на палочки, из которых сочились слезы. Это было похоже на станок.

«Это могло бы быть станком».

Записи Сары отражают ее внутреннее состояние после этих сессий:

«Очень трудно со всем этим разобраться. Это было реальностью? Это определенно казалось реальностью, но то же самое можно сказать, когда снится сон. Но в этом было что-то, отличающееся от снов, даже от очень ярких снов, которые мне иногда снятся.

Неужели там действительно были другие формы жизни? Неужели я действительно показала им силу Любви и духовности? Что еще более тревожит, они как-либо поместили меня? Наблюдают ли они за мной каким-то образом? Из-за этого я чувствую себя немного сумасшедшей и очень смущенной. Что еще хуже, из-за этого опыта я чувствую себя очень изолированной. Как это сможет понять кто-нибудь, кроме того, кто там был? Может быть, я действительно чокнулась из-за этого. Я точно знаю, что это изменило мою жизнь. И что мне теперь с этим делать? Как я удержу нечто настолько большое внутри себя?»

До того, как я начал проект по изучению ДМТ, я совсем не был знаком с литературой о похищениях людей инопланетянами. Большинство наших добровольцев тоже. Я почти ничего не знал об этом, и совсем не хотел узнавать. Это казалось еще большей «крайностью», чем изучение психоделических веществ! Но как только мы начали выслушивать все эти рассказы о встречах с существами, я понял, что больше не могу укрываться за незнанием об этом явлении. Вопреки самому себе, я считал себя обязанным сформировать собственное мнение по поводу контакта с «инопланетными формами жизни».

Давайте рассмотрим часто упоминаемые случаи «похищения людей инопланетянами». Мы увидим поразительное сходство между этими нативными контактами и теми контактами, которые произошли в рамках нашего проекта по ДМТ. Это поразительное сходство может помочь нам принять мою гипотезу о том, что люди переживают похищение инопланетянами из-за высокого уровня ДМТ в мозге. Это может спонтанно возникнуть, благодаря любым описанным выше условиям, активирующим выработку ДМТ пинеальной железой. Уровень ДМТ в мозге также может подняться благодаря приему ДМТ, как в случае с нашим исследованием.

В настоящее время наша культура переживает бум контактов с инопланетянами. В своих книгах «Похищение» и «Паспорт в космос» психиатр Джон Мак привел множество рассказов «похищенных», людей, которых он теперь называет «контактеры».

Мак говорит, что когда все начинается, «в сознание вторгается яркий свет, гудящий звук, странные телесные вибрации или паралич... появляется один или несколько гуманоидов, или даже странных существ, похожих на людей». Мак подчеркивает чувство высокочастотной вибрации, о которой говорят многие похищенные, заставляющей их чувствовать, что они разваливаются на молекулярном уровне.

Некоторые оказываются в знакомой обстановке, например, в «парке с качелями», а с заднего плана «появляются» фигуры. Похищенные также очень часто оказываются на кушетке для анализов или лечения. Контактеры полностью находятся под контролем инопланетян. Несмотря на неожиданную и странную природу происходящего, они не испытывают ни тени сомнения в том, что на самом деле происходит. Таким образом, они описывают свои ощущения как «более реальные, чем сама реальность».

На этой предварительной стадии возникает разная степень беспокойства, особенно если человек чувствует, что его осознание отделяется от тела. Для многих переживание страха является трансформирующим. «Раскрытие» перед этим ужасом меняет природу опыта с негативной на позитивную. Индивидуум может «парить» или иным способом пробраться в «изогнутую сферу, содержащую компьютерное или другое техническое оборудование». Как только человек попадает на место, «вокруг него двигаются странные существа, и выполняют работу, которую контактер не понимает». Похищенные часто рассказывают о туннелях, наполненных энергией и о существующих там световых цилиндрах.

«Типичный» пришелец выглядит так, как его описывают в средствах массовой информации: большая голова, костлявое тело, большие глаза, серая кожа, и маленький рот, или полное отсутствие рта. Но Мак также приводит достаточно распространенные описания рептилий, богомоллов и пауков.

Некоторые похищенные чувствуют своего рода нейропсихологическое перепрограммирование, или необычайно быструю передачу информации между существами и контактером. Инопланетяне могут общаться при помощи языка универсальных визуальных символов, а не звуков или слов.

Многие похищенные рассказывают о сложном сценарии, связанном с использованием инопланетянами их репродуктивных технологий для того, чтобы вывести «гибрид человека и инопланетянина». Но Мак говорит, что проект по выведению гибрида «далеко не единственное, что происходит... за ними могут очень пристально наблюдать... и другими способами анализировать, изучать и осматривать. Иногда контактеры чувствуют, что инопланетяне выясняют состояние их здоровья, особенно посредством ректальных и ободочных обследований, и они даже рассказывают о том, что их исцеляли... В других случаях контактеры рассказывали о том, что им в мозг вводили зонды через нос, уши и глаза, и после этого они чувствовали, что их психика трансформировалась... Под кожу вставляются имплантаты... и они убеждены в том, что эти имплантаты являются своего рода приспособлениями для слежки и наблюдения».

Похищенные сообщают, что «существа интересуются нашими физическими телами и эмоциональностью, и что, как говорят об ангелах, они завидуют нашей телесности... им нужно что-то, что может предоставить только человеческая любовь». Это также может принимать форму сексуальных сношений людей и инопланетян. Этот опыт может быть как «холодным и бестелесным, там и исполненным экстазом, превосходящим все, что известно в земной любви».

Как утверждает Мак, «ощущение связи между одним или несколькими инопланетными существами и похищенными, с которыми они общаются, является мощным и последовательным аспектом этого опыта... Как правило, сначала вспоминаются... холодные и равнодушные контакты, при которых инопланетяне (особенно те, которые похожи на серых рептилий или богомоллов) делают человека полностью беспомощным». Похищенные часто чувствуют, что среди инопланетян есть один, с которым у них особые взаимоотношения. Кажется, что этот инопланетянин «главный».

Эти отношения могут позднее развиться в чувство фамиллярности, осознанной связи, или даже любви между человеком и инопланетянином. Некоторые из людей, опрошенных Маком, говорили, что инопланетяне «приветствовали» их, когда они попадали в их реальность. Инопланетяне телепатически говорят: «с возвращением!». Некоторые рассказывают о встречах, начавшихся в детстве и длящихся всю жизнь.

Контактеры часто говорят, что инопланетяне предупреждают их о том, что Земля в опасности. Их похищение вызвано именно этим, ввиду того, что они либо предоставляют материал для проекта по получению гибрида, либо решают передать послание об ухудшении окружающей среды более широкой аудитории.

В процессе работы с похищенными, Мак заметил еще один общий, возможно, даже основной элемент похищений. Это трансформирующая и духовная природа этого опыта: «крах восприятия пространства и времени, чувство того, что попадаешь в другое измерение реальности или вселенной... чувство связи со всем сущим». Похищенные настолько остро осознают свое место в этом мире, что они жаждут быть там, и испытывают желание «не возвращаться». Многие похищенные переставали бояться смерти, зная, что их осознание переживет тело. Один даже подумывал над тем, чтобы совершить самоубийство с целью обретения того блаженного состояния, в которое он попал во время своего похищения.

Сходство приведенных Маком рассказов контактеров о «похищении» инопланетянами, и контактов, описанных нашими собственными добровольцами, неоспоримо. Можно ли сомневаться в том, что ДМТ вызывает ощущения «типичного» контакта с инопланетянами, прочитав рассказы, приведенные в двух последних главах? Если бы вам представили рассказы нескольких наших объектов исследования, без указания на ДМТ, смогли бы вы отличить их рассказы от рассказов группы похищенных?

Какими бы шокирующими и волнующими они не были, контакты с формами жизни других измерений никогда не были причиной, по которой добровольцы участвовали в нашем исследовании. Причиной этого было то, что происходило не так уж часто. Они стремились к достижению трансперсональных, мистических и духовных состояний. Именно на них мы сейчас обратим внимание.

15

Смерть и умирание

С тех пор, как Реймонд Моуди в 1975 опубликовал «Жизнь после жизни», а Кеннет Ринг в 1980 «Жизнь в смерти», выражение «околосмертельный опыт» стало частью нашего словарного запаса. Эти совершенно необычные измененные состояния сознания происходят тогда, когда тело сталкивается с угрозой для жизни, например, в случае, когда альпинист падает со скалы. Это также может произойти тогда, когда тело на самом деле начинает умирать, например, после серьезного сердечного приступа или когда человек тонет.

В общих чертах околосмертельный опыт (ОСО) включает в себя ощущения быстрого путешествия через туннель, иногда сопровождаемого голосами, песнями или музыкой. Там также ощущается присутствие «других» - живых или умерших родственников, друзей и членов семьи. Эти сущности также могут выглядеть как духи, ангелы, или другие «помощники». Приходит осознание того, что ты на самом деле мертв.

Многие испытывают ощущения умиротворенности и спокойствия, хотя другие говорят о пугающих образах и эмоциях. Некоторые просматривают «обзор своей жизни», организованное и быстрое вспоминание личных воспоминаний, заканчивающихся текущим моментом. Некоторые чувствуют, что им «приказано» вернуться к жизни, потому что их время еще не пришло.

Высшей точкой ОСО является слияние с неопишимо любящим и сильным белым светом, исходящим от божественного и святого. Это ведет к мистическому или духовному опыту, в котором время и пространство полностью теряют значение. Те, кто пережил ОСО, чувствовали себя частью чего-то значительно большего, чем они сами, или чем то, что они раньше могли себе вообразить: частью «источника всего сущего». Они испытывают уверенность в том, что осознание существует после смерти. Те, кто достигают мистического уровня ОСО, возвращаются с более сильной любовью к жизни, меньшим страхом смерти, а их приоритеты меняются с более материальных на более духовные.

Ощущение реальности того, что видят и чувствуют пережившие околосмертельный опыт, неоспоримо, и мы часто слышим выражение «это было более реальным, чем реальность». Тем, кто «возвращается» после ОСО, трудно его описать. Они часто говорят, что «словами этого не опишешь».

Так как одной из теорий, на которой было основано мое исследование ДМТ, была теория о том, что пинеальная железа высвобождает молекулу духа в тот момент, когда мы умираем, или почти умираем, я внимательно слушал эти объяснения. Если бы воздействие введенного извне ДМТ повторяло черты ОСО, это бы укрепило мою гипотезу о том, что эндогенный ДМТ способствует нативному ОСО.

Но темы смерти и умирания четко доминировали во время трипа только у двух объектов исследования, Уиллоу и Карлоса. Таким образом, основываясь на том, с чем мы действительно столкнулись во время исследования, я теперь считаю этот изначальный постулат наивным.

Проблема столкновения наших добровольцев с ОСО связана с сетом и сеттингом. Ясно то, что многие из наших объектов исследования испытали полное и радикальное отделение осознания от тела. Большинство из нас при этом почувствовали бы, что умирают. Но многие из наших добровольцев уже испытали подобное разделение в ходе их предыдущего опыта с психоделиками. Они знали что это, когда сталкивались с этим в Исследовательском Центре. Они понимали, что не умирают и что не находятся на волосок от смерти, поэтому они могли наблюдать за воздействием с большей уравновешенностью и спокойствием. Они не паниковали, вместо этого они концентрировались на наблюдении и запоминании происходящего. В течение нескольких минут воздействие ДМТ начинало спадать, и они снова возвращались в свои тела.

Если бы их пребывание вне тела продлилось бы дольше, и если бы мы предпринимали усилия по их оживлению, они могли бы получить более «классический» ОСО. Но наши добровольцы испытывали ощущения, которые только неопытные и неподготовленные люди расценили бы как смерть или близость к смерти.

Давайте для начала рассмотрим сессии тех добровольцев, которые сделали лишь мимолетное упоминание тем смерти. В своих рассказах они почти небрежно говорят о «напоминающей смерть» природе опыта с максимальной дозой ДМТ. Потом мы более тщательно рассмотрим сессии Уиллоу и Карлоса, в которых смерть и околосмертельные темы играли первостепенную роль.

Сессия Елены с максимальной дозой ДМТ обладала многими чертами просвещающего духовного опыта. Мы услышим об этом в следующей главе. Сейчас я хотел бы поделиться комментарием, который она включила в письмо, присланное мне спустя год после ее участия в проекте по изучению ДМТ:

Сессии с ДМТ много раз дарили мне истинное субъективное знание явления, описанного в «Введении к Мертвым» Тибетской книги Мертвых. Еще более значительным является дар осознания того, что я потренировалась в умирании и возвращении.

Комментарий Елены был не единственным упоминанием Тибетской Книги Мертвых. В этой книге, возраст которой насчитывает несколько столетий, буддисты «описали» разнообразные стадии *Бардо*, которые необходимо пройти по дороге от умирания до перерождения в новом теле. Бардо иногда описывается как «промежуточное состояние», то есть, промежуточное состояние между жизнью, смертью и перерождением. Многие описания Бардо соответствуют рассказам тех, кто пережил ОСО.

Шон, чей опыт духовного просвещения мы также рассмотрим в следующей главе, сделал такое замечание в один из дней, когда он помогал нам разрабатывать дозировку для проекта по изучению толерантности:

Ты находишься так далеко, чувствуешь себя так странно, настолько мало все контролируешь, что чему-то учишься. Я думаю, что я выучился тому, каково умирать, быть совершенно беспомощным в разгар какого-то процесса. Это мне очень поможет.

Эли, с которым мы познакомились в главе 12, написал нам после приема своей первой максимальной дозы ДМТ:

Я был поражен, я чувствовал, что я держусь за реальность. Я расслабился, и окружающий мир начал ощутимо меняться. Я знал, что прохожу через первое Бардо смерти, что я был здесь уже много раз, и что все в порядке. «Это совсем как в прошлый раз», подумал я. Достаточная связь с моим нормальным осознанием позволила мне подумать так: «но я перехожу в первый раз». Я решил, что я вырвался из времени и пространства, и что я либо переживаю свой «обычный» способ умирания, либо я попал в то время в будущем, когда, еще раз, я пойму, «что это то время, в котором я тогда оказался».

Спустя несколько месяцев, во время участия в другом проекте, Эли сказал:

Я больше не боюсь смерти. Она похожа на то, что в одну минуту ты здесь, а потом оказываешься где-то еще. Я думаю, что это выглядит так. Эти эксперименты помогают мне читать Тибетскую Книгу Живым и Умиравших. Я знаю, как чувствовать себя полностью свободным.

Джозеф, тридцатидевятилетний бизнесмен итальянского и индийского происхождения, также заметил то, насколько опыт с ДМТ напоминал смерть:

Я думаю, что максимальная доза напоминает смертельную травму. Она выбивает вас из тела. Под воздействием ДМТ я бы смог выдержать смерть, или значительный опыт выхода из этого плана бытия. Это хорошее вещество, с которым должны познакомиться люди в хосписах и смертельно больные.

В отличие от других объектов исследования, путешествия Уиллоу и Карлоса с молекулой духа были пронизаны темами смерти и близости смерти. Давайте обратимся к их рассказам.

Уиллоу было тридцать девять лет, когда она присоединилась к проекту по ДМТ. Она была замужем, и жила в наполовину сельском районе округа. Она была медицинским социальным работником, лечившем врачей, злоупотребляющих веществами. Она видела иронию своего участия в нашем проекте, и очень ценила нашу заботу о конфиденциальности и анонимности.

Уиллоу принимала психоделики два или три раза в год, всего она приняла их около тридцати раз. Она вызвалась участвовать в проекте по изучению ДМТ в силу своего «любопытства, и ради возможности испытать более глубокие или высокие состояния сознания, чтобы больше узнать о работе собственного разума».

Не-слепая минимальная доза произвела на Уиллоу воздействие, гораздо превышающее среднее.

У меня никогда не было столько визуалов.

Я предупредил ее о завтрашней сессии, сказав, что: «это будет как падение с обрыва».

Мне нравится думать о себе как о смелом человеке, прыгающем с обрыва.

На следующее утро мы сразу же перешли к делу, потратив очень мало времени на разговоры. Когда я закончил вводить Уиллоу ДМТ, еще не было восьми утра. Ее тело слегка дернулось.

Несмотря на то, что на третьей минуте над нашими головами пролетел реактивный самолет, палата и отделение были погружены в глубокую тишину, иногда сопутствовавшую нашим сессиям с максимальной дозой ДМТ. В течение 25 минут Уиллоу лежала совершенно неподвижно. Потом я начал беспокоиться, и мягко спросил ее, как у нее дела.

Хорошо. Это было очень интересным местом. Мне почти не хотелось уходить. Переходы являются конечными. Как у меня дела. Кто я.

Сначала я увидела тоннель или ярко освещенный канал справа от себя. Мне пришлось свернуть в него. Потом этот процесс повторился с левой стороны. Так и надо было. Было похоже на то, что источник света располагался подальше. Чем дальше, тем шире становился канал, как воронка. Было светло и все вокруг пульсировало. Там был звук, напоминавший музыку, незнакомую мне партитуру, поддерживавшую эмоциональную тональность событий и захватывавшую меня. Я

была очень маленькой. Все было очень большим. Справа, рядом со мной, в туннеле были очень большие существа. У меня было ощущение огромной скорости. По сравнению с этим все было неважным. Предметы мелькали, мелькали мимо меня, как будто я смотрела на них с другой точки зрения. Это было гораздо реальнее повседневной жизни.

Левый и правый туннели соединились передо мной. Там были гремлины с маленькими лицами. У них были крылья и хвосты. Я обращала на них очень мало внимания. Более крупные существа были там для того, чтобы поддерживать меня. Это было их царством. Что-то вроде добра и зла: гремлины против высоких существ. Высокие существа были любящими, улыбающимися и спокойными.

Что-то пронеслось сквозь меня, из меня. Я помню, как в один момент я подумала: а вот и разделение. Я ощущала свое тело лишь тогда, когда дышала или глотала, и это не было на самом деле физическим ощущением, это было похоже на рябь. Я подумала: это смерть, и все в порядке.

Я слышала о ярко освещенном туннеле, но я не ожидала, что он окажется таким, каким я его увидела сегодня. Я думала, что он будет в основном передо мной, но он поворачивался с двух сторон, а потом соединялся. И он был не настолько ярким, как я думала.

Я удивлена тем, что ДМТ есть в теле. Следовательно, он является причиной. Следовательно, сегодня я умираю. У меня было ощущение умирания, освобождения и отделения после того, как существа в тоннеле помогли мне.

«Что ты чувствуешь по поводу возвращения в собственное тело?».

Сейчас все в порядке.

Ее голос звучал тоскливо.

На другой стороне все совсем, совсем по-другому. Там нем слов, тел или звуков, ограничивающих тебя. Сначала я увидела дальний космос, белый от света звезд. Потом начался опыт знакомства с несколькими измерениями. Они были живыми. Я слышала эту живость. Когда я попала в это место, мое тело пыталось сказать: помни о теле. Это было криком отчаяния, но также попыткой придать реальность этому опыту с точки зрения органов чувств. Тело хотело, чтобы я вернулась.

Мне казалось, что под собой я вижу свет, свет мира. Было похоже на то, что подняли какое-то полотнище, скрывающее альтернативную реальность.

Несколько месяцев спустя Уиллоу приняла еще одну максимальную дозу ДМТ, в рамках проекта по изучению менструального цикла. Пошевелившись, она начала говорить:

Это как вселенская шутка. Если бы мы знали, что нас ждет, мы бы все убили себя. Именно поэтому мы столько времени остаемся в этой форме, чтобы открыть это. Именно поэтому нам так сложно запомнить безотлагательность этого.

Я читала книги об околосмертельном опыте: «Спасенные светом» и «Принятые светом». Они очень хорошо описывают состояние под ДМТ. Когда я их читала, мне все было так знакомо.

Каждый должен хотя бы раз принять высокую дозу ДМТ. Я не знаю, что мне сегодня говорили существа: «попробуй умереть» или «попробуй пожить». Там все настолько наполнено и целостно, что хочется самой стать наполненной и целостной. Но когда я вернулась в свое тело, оно было очень тяжелым и удобным. Время здесь также кажется очень странным. Вечность – свойство того места, где я была. По-другому быть не может.

Хотя не стоит называть «классическим» ни один опыт приема ДМТ, я не очень ошибусь, если применю этот термин к околосмертельному опыту Уиллоу. Ее сознание отделилось от тела, она быстро неслась через туннель, или туннели, по направлению к теплоте, любящему, всезнающему белому свету. По пути ей помогали сущности, а некоторые грозились утащить ее вниз. В начале путешествия она слышала прекрасную музыку. Время и пространство потеряли свое значение. Ей не хотелось возвращаться, но она поняла, что ей необходимо поделиться этой невероятной информацией с этим миром. В том, как она грелась в белом свете, был духовный и мистический подтекст.

Осознание Уиллоу того, что она видит «свет внизу, свет мира», также напоминает нам об одном из последних Бардо в Тибетской Книге Мертвых. Это та стадия, на которой душа начинает искать новое тело для воплощения, видит огни этого мира, и начинает спускаться в него.

Ее заявление о том, что каждый совершил бы самоубийство, если бы знал, как хорошо в «загробной жизни», указывает на еще одно сходство между опытом Уиллоу и опытом нативного ОСО: те, кто испытал ОСО, не спешат покончить с собой. Скорее, они живут со знанием того, что «есть жизнь после смерти», и больше не боятся перехода. Таким образом, они способны жить более насыщенной жизнью, потому что в гораздо меньшей степени испытывают страх смерти, доводящий многих до безумия.

Мне было интересно узнать, что чтение популярных книг, описывающих околосмертельный опыт, напоминало ей ее сессии с ДМТ. Мне не нужно было большого количества дополнительных свидетельств, чтобы убедиться, что мы находимся на правильном пути, связывая высокий уровень ДМТ и ОСО.

Карлос был сложным добровольцем. Ему было сорок четыре года, когда он присоединился к исследованию ДМТ. Он был эмоциональным, чистосердечным и очень любил поспорить. У него были латиноамериканские и мексикано-индейские корни, он был женат в течение почти двадцати лет, и у него было двое взрослых детей. Он был разработчиком программного обеспечения, несколько лет проучившись в Университете Нью-Мехико. Он также занимался городским шаманизмом. В этой своей роли он был руководителем группы, участники которой могли испытать различные состояния измененного сознания благодаря чтению мантр, визуализации и его руководству. Он твердо стоял одновременно в двух мирах.

Карлос очень хорошо знал многие вещества, изменяющие сознание. Он принимал психоделики «больше ста раз», и описывал их воздействие как «совершенную странность». Он недавно принимал семена *Datura stramonium*, или дурмана, высокотоксичного и опасного растения, вызывающего бред и, иногда, пугающие прорывы сквозь реальность. Между психоделиком и смертельной дозой этих семян небольшая разница.

Карлос не ожидал много от «лекарства белого человека». Из-за этого у меня началось любопытное противоречие. С одной стороны, мне хотелось показать ему, «у кого вещества лучше». Не самая благородная реакция, но это правда! С другой стороны, я переживал из-за того, что пренебрежительное отношение к ДМТ было не самым мудрым, и из-за того, что он может быть неприятно удивлен интенсивностью его воздействия. Возможно, его развязное отношение скрывало глубинные страхи.

В то утро, когда ему должны были ввести первую не-слепую минимальную дозу, мы нашли Карлоса сидящим в моем кресле-качалке. Он приехал почти на два часа раньше. Он ничего не оставлял на волю случая, и явно бросал вызов моей «позиции авторитета».

«Это будет путешествие в местный супермаркет за углом, а не путешествие в какое-то непознанное место», начал он.

Прежде, чем мы начнем, он хотел благословить ДМТ «на все четыре стороны» и на благо общины. Это было частью традиционной шаманской подготовки вещества, изменяющего состояние сознания. Его слова были простыми, но исполненными глубокого смысла. Они помогли создать чувство более глубокого почтения к нашей работе, чем это было обычно.

Прием первой минимальной дозы в то утро прошел у него достаточно мягко. До того момента, как он начал дрожать, спустя 15 минут после инъекции. Сначала это было только мелким дрожанием, но быстро переросло в ярко выраженную дрожь всего тела.

Я ненавижу эту часть. Мое собственное тело, моя энергия начинает дрожать. Как после моего духовного трипа. Это как последствия шока. Каждый раз, когда я принимаю психоактивное вещество, меня потом какое-то время трясет. С другими так бывает?

Неожиданная ранимость.

Я ответил осторожно, расценивая это как возможность установить более честные взаимоотношения. «Иногда, особенно после максимальной дозы. Но после минимальной дозы этого обычно не бывает. Возможно, это страх».

Он действительно выглядел так, будто испытывает дискомфорт, он дрожал и выглядел напуганным.

Не беспокойтесь, это не страшно. Не имеет значения, большая это доза или маленькая. Я дрожу из-за посттравматических ощущений.

Его дрожь начала утихать когда он заполнял вопросник. После того, как он его заполнил, он чувствовал себя прекрасно. Он слегка перекусил, и уехал.

Позже мы с Лорой обсудили реакцию Карлоса на минимальную дозу ДМТ. Хотя он описал ее воздействие как «минимальное», его тело реагировало по-другому. Мы решили, что лучше всего будет немного поменять правила, и дать ему 0,2 мг./кг., прежде чем перепрыгивать к 0,4 мг./кг.

Когда я сказал ему об этом, Карлос не сопротивлялся нашему плану: «вы, ребята, лучше знаете».

Эта предосторожность оправдала себя. Когда я вошел в палату на следующей неделе, Карлос сильно дрожал от того, что медсестра из отделения три раза не смогла установить ему капельницу.

В бесцеремонной манере, которую мы уже начали узнавать, она сказала: «это началось в 1970-ых, после того, как я однажды зашел в церковь».

Я начал сильнее беспокоиться о его здоровье, чем о том, что ему «не хватит» ДМТ белого человека.

Я предупредил его: «эта доза подтолкнет тебя. Она поможет тебе понять, каково будет принять в два раза больше. Это психоделическая доза».

«Окей, мне не терпится ее получить. Я бы хотел испытать побольше психоделического воздействия».

Инъекция прошла спокойно. На 12 минуте он громко рассмеялся и воскликнул:

Черт возьми! Тут нет никакой духовной ценности... никакой! Спросите у меня что-нибудь.

«Что произошло?».

Я думал: что это? Потом я понял. Это вещество. Это то, что оно делает. Там было слишком много всего, чтобы осмыслить. Это как слушать слишком громкую музыку. Я не знал, что происходит. Я думал, что умер. Я принимал очень много психоделиков, и ничего подобного этому не происходило. Моя нервная система была раздавлена. Мой дух был разбит.

«Что ты имеешь в виду, говоря дух? Мне кажется, что ты говоришь о своем представлении о себе, о своей личности».

Ну, мы могли бы поспорить о терминах.

«Когда я думаю о духе, я думаю о нерожденном и неумирающем. То, что было до и будет после, и не зависит от тела».

Я привык к «Я», которое находится в теле, и я могу покинуть тело, поэтому оно от него не зависит.

Казалось, что наш разговор добавил ему энтузиазма.

Я видел себя на самом основном уровне. Ты знаешь, что существует определенный звуковой и визуальный спектр, который можно настроить на себя? Он полностью был там.

«Н забывай, что это только половина дозы».

Это пугающая мысль.

Пришла моя очередь: «теперь ты понимаешь!». Действительно ли ему хотелось принять вдвое большее количество ДМТ? Я бы предпочел, чтобы он ушел сейчас, чем если бы мы все потом пожалели.

«Как ты относишься к удвоенной дозе?».

Какова ее ценность? Как может этот опыт помочь мне, человечеству или моей общине? Если бы я вернулся со знанием чудесной правды, это было бы здорово.

Я засмеялся и сказал: «ты двадцать минут без перерыва проговорил «ни о чем»».

Когда он закончил заполнение оценочной шкалы, он сказал:

Наверное, я до конца буду участвовать в этом исследовании. Я приму дозу в 0,4 мг./кг, а потом приму участие в проекте по изучению пиндолола. Но я не думаю, что после этого буду еще принимать ДМТ. Мне кажется, что шаманы в Южной Америки используют другие растения для того, чтобы заполнить ДМТ и сделать его более здоровым. Чистый ДМТ кажется пустым.

В то утро, когда Карлосу должны были ввести 0,4 мг./кг., он потел и дрожал, когда я вошел в комнату.

Карлос сказал: «в основном, это телесный страх. Это стресс. Нет возможности подготовиться к этому. Он попадет очень быстро. Принимая дурман, я боялся смерти, но постепенно привык к этому. Приняв на той неделе 0,2, я подумал, что ты дал мне не то вещество, что я отравился, что я умер. Чувство давления было ужасным. Я принимаю вещество для того, чтобы покинуть свое тело, а не для того, чтобы подвергать его давлению».

Я постарался успокоить его: «эта доза будет больше по количеству, но не будет качественно другой».

Когда я начал вводить ему вещество, он начал произносить мантры. Когда я ввел половину солевого раствора, он резко замолчал. На второй минуте он сделал глубокий выдох. На 2 или 3 минуте он снова начал произносить мантры, на этот раз потише.

На 12 минуте он сказал:

Снимите с меня повязку, пожалуйста.

Лора сняла с него повязку.

Это было очень необычно. В течение примерно трех с половиной минут я не был человеком. Эта доза создает количество стресса, равное которому не встречается в анналах истории Карлоса.

Он прочистил горло, и сказал:

Я встретил самого себя в роли Создателя.

«Создателя?..»

Создателя всего. Я осознавал это и раньше, но не таком уровне.

«Один из наших добровольцев любит повторять, что можно быть атеистом лишь до 0,4».

Это правда.

Карлос сделал глубокий вдох, и начал рассказывать нам о том, что произошло. Было трудно следовать за тем ритмом, в котором он рассказывал свою невероятную историю.

Там был звук вселенной, более напоминающий гул. Он проникал повсюду, поражал. Я подумал: и как же я сюда попал? Все было неправильно, и с каждой минутой становилось все хуже и хуже. Потом мое человеческое восприятие исчезло. Эмоций больше не было, потому что эмоции действуют лишь до определенного момента.

Я увидел человека, лежащего в больничной палате. Он был обнаженным, рядом с ним было двое людей, мужчина и женщина. Сначала они не были похожи на людей, которых я знаю. Они были идеальными образцами человека. Потом я узнал себя, тебя и Лору. Способ познания очень отличался от этой реальности. Я не знал, что я участвую в каком-то проекте.

С этим человеком было что-то не то. Он попал сюда, чтобы вылечиться. Больница была целительным центром. Проблемой этого человека была смерть. Обнаженный человек был мертв. Его убила нагрузка от ДМТ. Не появился ни один из моих хранителей или защитников. Их тут не было.

Он был исцелен, больше, чем исцелен. Он был перерожден. Он излечился, излечился от смерти. А потом он стал создателем целой вселенной.

Я постепенно становился все более плотным, и возвращался в повседневное осознание. Я смотрел, как создается мир, от фундаментальной умственной энергии до скорости вибрации и до материальных вещей. Я понял, что воссоздаю

больницу и палату. Когда мир становился все более прозрачным, я хотел посмотреть на это, и попросил снять повязку. Меня заинтересовали мои пальцы, как пальцы новорожденного.

Я объяснял людям, что вселенная – это создание их собственного мозга. И вот это происходит. Я поменял свое отношение, когда понял, что вы созданы мной. Я чувствовал такую же близость к вам, как и к собственным сыну и дочери.

Я сказал бы, что мой опыт является классическим опытом смерти/перерождения. Со мной такое случалось и раньше, но никогда этого не было так, как это было под ДМТ. Образы, текстура и атмосфера были поразительны, а освещение и эффекты – прост невероятны. Но это очень, очень классический опыт.

Доза 0,2 была пугающей – а это было гораздо больше. Я знал, что существует посмертная грань. Но я никогда не думал, что окажусь там в таком раннем возрасте. Это то, о чем говорят старики, вроде – однажды я там был. Просто время и место не те. Я ожидал пережить подобное в горах, со своими друзьями, в более церемониальном сеттинге.

Хотя меня поразили подробности его сессии, я также старался найти другое объяснение. «Сотворение» Лоры, меня и больницы поменяло баланс сил в палате. Ему больше не нужно было бояться ни нас, ни ДМТ. Но не было смысла в озвучивании этой интерпретации. Карлос бы не оценил ее по достоинству. Вместо этого, я просто констатировал те чувства, которые он выражал во время рассказа.

«Ты был удивлен».

Очень удивлен.

У Карлоса не было типичного околосмертельного опыта, о котором мы столько читаем в современной клинической литературе. Лучшим примером современного видения ОСО является случай Уиллоу. Но сессия Карлоса с максимальной дозой ДМТ обладает многими чертами, которые приверженцы шаманизма считают посвящением в более серьезные области своей деятельности, то есть, опыт смерти и перерождения.

Карлос ощутил себя мертвым, а не умирающим. Он увидел свое безжизненное тело, лежавшее на кровати, хотя он увидел его не совсем таким, каким он его покинул. До того, как молекула духа попала в его мозг, он был полностью одет. Когда он был перерожден, его вселенная восстановилась. Здесь мы снова можем наблюдать мистическую кульминацию околосмертельного опыта. Он испытал творение способом, сходим со способом Сары из прошлой главы или со способом Елены, из следующей: огромная энергия, замедляющаяся до вибрации, ведущая к возникновению материи. Чувствуя себя новорожденным, Карлос удивлялся своим пальцам также, как младенец удивляется своему вновь обретенному телу.

Существует переход от персонального опыта, вызванного ДМТ, к трансперсональному. При помощи света и мощи молекулы духа, можно проработать собственные психологические и психосоматические проблемы.

Околосмертельный опыт показывает, чем закончатся наши переживания, предсказывая то, что произойдет, когда мы лишимся тел.

Околосмертельный опыт оказывает наибольшее воздействие на тех, кто делает следующий шаг в рамках этого мистического опыта – переходит на мистический уровень осознания. Мы с добровольцами надеялись, что великое обещание значительной личностной трансформации лежит именно в этих областях, в которые может привести ДМТ. Именно в эти области действия ДМТ мы сейчас вступим.

16

Мистические состояния

Одним из наиболее значительных факторов, побудивших меня заняться исследованием психоделиков, было сходство опыта, получаемого под воздействием психоделиков, и мистического опыта. Спустя много лет, в рамках проекта по ДМТ в Нью-Мехико, я надеялся увидеть, изучить и понять именно такие сессии.

Дебаты по вопросу духовной значимости психоделического опыта продолжаются столько же времени, сколько люди используют эти химические вещества ради их психологического воздействия. Например, такие книги, как «Виды психоделического опыта» напрямую связаны с книгой Уильяма Джеймса «Виды религиозного опыта», написанной в начале двадцатого века. Изданная недавно книга «Энтеогены и будущее религии» продолжает сложную и противоречивую традицию того, что любая серьезная духовная практика должна включать в себя прием психоделиков.

Во время моих первых визитов в дзен-буддийскую общину, в которой я учился, я задавал этот вопрос многим молодым монахам-американцам. Почти все, с кем я разговаривал в этом обучающем центре, ответили, что психоделические вещества, особенно ЛСД, впервые открыли для них дверь в новую реальность. Именно стремление стабилизировать, укрепить и расширить первоначальное откровение, полученное под психоделиками, привело их к общинной, аскетической жизни, основанной на медитации.

Естественно, я задался вопросом о том, могут ли психоделические вещества ускорить и упростить достижение возвышенных состояний сознания, вне зависимости от «побочных эффектов» общепринятых практик, таких, как ритуальное поведение и уход от повседневной жизни.

Ответ, полученный в ходе проведения исследования в Нью-Мехико, был сложным. Да, психоделики могли вызывать состояния, схожие с мистическим опытом, но нет, они не обладали тем же влиянием. Реакция моей буддийской общины на обсуждение этих вопросов была даже более показательной, чем эти относительно прямые ответы. Но я забегаю вперед.

Для того, чтобы определить сходство между духовным опытом и тем, что предлагает молекула духа, я сначала сделаю краткий обзор качеств мистического опыта.

Во время получения мистического опыта три основополагающих константы личности, времени и пространства проходят глубокое преобразование.

Между личностью и тем, что не является личностью, больше нет границ. Личностная идентификация и все сущее становятся одним и тем же. На самом деле, «личностной» идентификации не существует, потому что мы четко понимаем единство и взаимозависимость всего сущего.

Прошлое, настоящее и будущее сливаются в отсутствие времени, «сейчас» вечности. Время останавливается, поскольку оно больше не «идет». Есть существование, но оно не зависит от времени. Тогда и сейчас, до и после сливаются в одной точке. На относительном уровне короткие отрезки времени вмещают в себя огромное количество опыта.

Когда наша личность и время теряют свои границы, пространство становится бесконечным. Подобно времени, пространство больше не находится ни здесь, ни там, оно повсюду, оно безгранично. Здесь и там – это одно и то же. Это все здесь.

В этом бесконечно обширном времени и пространстве, без личностных ограничений, мы рассматриваем все противоречия и парадоксы и обнаруживаем, что они больше не конфликтуют друг с другом. Мы можем вместить, впитать и принять все, что возникает в нашем разуме: добро и зло, страдание и счастье, маленькое и большое. Теперь мы уверены в том, что осознание продолжается после того, как умирает тело, и в том, что оно существовало задолго до этой определенной физической формы. Мы видим вселенную в травинке, и знаем, как выглядело наше лицо до того, как познакомились наши родители.

На наше осознание нахлынули неопишимо мощные чувства. Мы впадаем в экстаз, и интенсивность нашей радости такова, что наше тело не может вместить ее – ей нужно временное бестелесное состояние. Хотя блаженство охватывает все наше существо, в его основе лежат умиротворенность и равновесие, которые не затрагиваются даже этим невероятно глубоким чувством счастья.

Мы испытываем жгучее ощущение святого и святости. Мы соприкасаемся с неизменной, нерожденной, неумирающей и несозданной реальностью. Это личный контакт с «Большим Взрывом». Богом, Космическим Осознанием, источником всего сущего. Как бы мы не называли это, мы знаем, что встретились с фундаментальным принципом и источником жизни, тем, что излучает любовь, мудрость и силу в невообразимом масштабе.

Мы называем это «просветлением», потому что сталкиваемся с белым светом величия вселенной. Мы можем встретить проводников, ангелов или других бесплотных духов, но мы проходим мимо них, сливаясь со светом. Наконец-то наши глаза полностью открыты, и мы все ясно видим «в новом свете».

Суть и значимость этого опыта не сравнимы ни с чем в нашей личностной истории. Он может послужить толчком к тому, что всю оставшуюся жизнь мы будем завершать, дополнять и прорабатывать полученное нами откровение.

Некоторые из наших добровольцев получили подобный опыт в рамках исцеления души и тела, встреч с существами или околосмертельного опыта. Например, околосмертельный опыт Уиллоу имеет глубокую духовную природу. А во время сессий Кассандры с ДМТ во время изучения толерантности произошло большее, чем просто проработка личных травмирующих воспоминаний; она также почувствовала присутствие глубоко любящих и исцеляющих существ. В этой главе мы ознакомимся с духовным опытом, доминировавшим во время сессий наших добровольцев.

Подобные сессии с ДМТ были самыми удовлетворительными из всего исследования. Так как сессии Елены и Шона произошли в самом начале исследования, они подтвердили обоснованность и важность изучения наиболее впечатляющих свойств молекулы духа. К тому времени, как Клео получила свой духовный опыт, я уже начал процесс увольнения из института. Из-за этого я уже рассматривал ее сессии с меньшим идеализмом. Тем не менее, если бы опыт всех добровольцев с ДМТ был бы столь же полезным, как ее, у меня было бы меньше оснований прекращать исследование тогда, когда я это сделал.

Контролировать эти сессии было относительно легко, по крайней мере, сначала. Благодаря обучению, опыту и практикам я знал эту территорию. Трудности возникли при интерпретации воздействия вещества, которое я считал очень важным. Был ли это «действительно» опыт просветления? Как я мог это выяснить? И с кем я мог проконсультироваться по этому поводу?

Хотя сессия Клео произошла позже сессий Елены и Шона, она была менее сложной. Поэтому я хотел бы начать с нее. Это послужит нам хорошим введением к тому, куда нас заведут сессии двух других объектов.

Клео было сорок два года, когда она начала участвовать в нашем исследовании. Она была почти полностью слепа из-за генетической болезни глаз. Но она не сдавалась, получила научную степень и сертификат терапевта-массажиста. В тот момент она получала степень магистра по психиатрии. Невысокая, рыжеволосая, вспыльчивая, Клео родилась в еврейской семье, но позднее начала практиковать связанные с природой ритуалы в рамках традиции Викка. Однажды под воздействием ЛСД Клео видела «эпизод из предыдущей жизни», в котором ее сжигали как ведьму.

Ее отец сексуально домогался ее, когда она была ребенком. Воспоминания об этом впервые всплыли во время ее недавнего трипа с псилоцибиновыми грибами. В детстве у Клео была фобия на снег, она учащенно дышала и ее рвало, когда она была на улице в снежную погоду. Этот иррациональный страх больше не беспокоил ее, так как за несколько лет до этого она проработала его под воздействием псилоцибина. Я обычно не использую слово «неукротимый», но Клео подходит это определение гораздо больше, чем другим людям, которых я знаю.

Причины, по которым она вызвалась участвовать в проекте, отражают ее исследовательский и альтруистичный дух: «мне любопытно. Я думаю, что готова к следующему шагу. Я верю в подобные исследования – с академической точки

зрения – и считаю, что галлюциногены могут обрести обоснованное клиническое/терапевтическое применение».

Когда я встретился с Клео в палате 531 в день приема пробной минимальной дозы, она вытягивала карты Таро из колоды. Она выбирала карты с бабочками и путешественниками – оптимистические темы.

Через 15 минут после инъекции она заметила:

У меня было с трудом осязаемое чувство того, что кто-то зовет меня за собой. Это было похоже на свет на горизонте, на две дороги, сливающиеся с горизонтом. На меня смотрели чьи-то дружелюбные глаза. Они хотели увидеть, кто пришел, и казалось, говорили мне, что позднее я последую за ними.

На следующее утро Клео задала мне вопрос по поводу совета по подготовке к максимальной дозе, который я дал ей накануне: «что ты имел в виду, когда сказал, что я «пройду» сквозь цвета?».

Я ответил: «кажется, что цвета иногда завораживают людей. Если они могут пройти через завесу, роль которой, судя по всему, исполняют цвета, она находят за ней больше информации и эмоций».

Через 19 минут после введения максимальной дозы ДМТ на улице пошел снег. Я вспомнил детский страх Клео перед снежинками. Лора встала со своего места и включила термостат.

Рик, я поняла, зачем ты стал психиатром.

«Зачем?»

Чтобы давать людям это вещество.

Я сказал ей, что она права.

Я ожидала, что я «выйду», но я вошла, вошла в каждую клеточку своего тела. Это было удивительно. Это было не просто мое тело... само по себе... это все связано. О, так вот что я сделала. Окей.

Она рассмеялась над тем, как плохо выражала свои мысли.

Через 30 минут после инъекции она заговорила более связно:

Я чувствовала, как ты вводишь мне ДМТ, он жег мне вену. Мне было трудно дышать. Потом начались узоры. Я сказала: позвольте мне пройти через вас.

И тут они открылись, и я оказалась в совсем другом месте. Я думаю, что именно тогда я вышла во вселенную – я танцевала со скоплением звезд.

Я спросила себя: зачем я делаю все это с собой? А потом пришел ответ: это то, что ты всегда искала. Это то, что вы все всегда искали.

Там было движение цветов. Цвета были словами. Я слышала то, что мне говорили цвета. Я пыталась оглядеться по сторонам, но они сказали: «заходи». Я искала Бога. Они сказали: «Бог в каждой клетке твоего тела». И я чувствовала это, была открыта этому, продолжала открываться. Я приняла все это. Цвета продолжали разговаривать со мной, они объясняли мне не только то, что я видела, но и то, что я чувствовала своими клетками. Я говорю «чувствовала», но это было не «чувствование», а, скорее, знание того, что происходит в моих клетках. То, что Бог повсюду, что мы все связаны и что Бог танцует в каждой живой клетке, и что каждая живая клетка танцует в Боге.

Через несколько дней Клео прислала мне письмо. В нем она написала:

Я изменилась. Я никогда не буду прежней. Даже то, насколько просто я это говорю, умаляет значение моего опыта. Я не думаю, что кто-либо, кто услышит или прочитает об этом, сможет полностью осознать то, что я чувствовала, сможет действительно полностью понять это. Эйфория продолжается в вечность. И я часть этой вечности.

Клео была хорошо подготовлена к приему ДМТ. Таким образом, когда молекула духа позвала ее в палате 531, она пошла ей навстречу. В ее рассказе присутствуют многие отличительные черты мистического опыта: временное исчезновение границ времени и пространства, экстатическая природа опыта, и то, что это было очень трудно описать словами. Она убедилась в божественности своей природы, и нашла ответы на все свои вопросы в течение этих кратких, но очень напряженно прожитых мгновений.

Елена была одним из наших первых добровольцев. Когда мы начали исследование, ей было тридцать девять лет. Она была небольшого роста, жилистой, смуглой, а ее манеры были шутливо резкими. Она жила с Карлом (ДМТ-1) и своей дочерью в небольшой деревушке возле Таоса.

Елена принимала психоделики около двадцати раз в жизни. Не так давно она часто принимала МДМА (около ста раз). Свое решение замедлить траекторию своей профессиональной жизни она связывала именно с этим веществом. Она продала свою консалтинговую фирму и дом, и начала интенсивный процесс внутренней работы. Она надеялась, что ее участие в проекте ДМТ сможет «привести к более четкому осознанию моих духовных истин».

Елена и Карл были интересной парой. Я был с ними знаком в течение многих лет. Они постоянно поддерживали меня в то тяжелое время, которое я описал в главе 6. Неудивительно, что они стали ДМТ-1 и ДМТ-2.

Сессия Елены с не-слепой минимальной дозой прошла спокойно. Но на следующий день она была на удивление напугана, когда я готовил шприц, содержащий дозу ДМТ, в восемь раз превышавшую вчерашнюю. Ее сердцебиение взлетело от 65 до 114, а кровяное давление – от 96/99 до 124/70 когда она всего лишь смотрела на то, как я готовлю вещество. Ее расширенные зрачки отражали и усиливали мощное и неприятное напряжение в палате. Я постарался развеять неприятную атмосферу, положив шприц и постаравшись успокоиться. Никакого толка.

Напряжение возрастало и не поддавалось контролю. Карл и Синди тоже почувствовали это, и выглядели встревоженными.

«Ну, так как насчет этого?», спросил я с надеждой.

Елена храбро улыбнулась. «Со мной все будет хорошо. Я просто боюсь того, что может принести неизведанное. Давайте начнем».

Через 45 секунд после инъекции Елена начала стонать, вздыхать и резко дышать. Из-за резкости ее движений мы не смогли измерить ее сердцебиение и кровяное давление на второй минуте. Ее руки были холодными и влажными, а в лице не было ни кровинки. Когда на 5 минуте я смог снять необходимые показатели, ее пульс бился еще сильнее, 134, но кровяное давление осталось на предыдущем уровне. Ее голова медленно двигалась из стороны в сторону, иногда она кивала. Она облизнула губы, зевнула, вздохнула. Казалось, что она никак не может устроиться поудобнее. Через 4 минуты она наконец-то начала успокаиваться.

Через 13 минут к ней вернулся румянец. Она тихо лежала. Десять минут спустя она начала смеяться, сначала тихо, а потом все громче. Через 30 минут после инъекции она взволнованно заговорила. Хотя я делал свои записи, отчет, который она прислала на следующий день, отражает произошедшие с ней события гораздо лучше.

Еще до того, как ты сказал «окей, мы закончили», во мне поднялась настолько сильная энергия, что ее трудно описать словами. Она билась в моем сердце. Кружение цветов напомнило мне вчерашние визуалы, но они были усилены в миллион раз. Я могла только держаться от того, чтобы не упасть в отвлекающее цветочное шоу. Потом все остановилось! Тьма открылась свету, и на другой стороне пространства все было совершенно спокойно. Потом из ниоткуда появились слова «всего лишь потому, что это возможно», и наполнили меня.

Великая сила стремилась воспользоваться каждой возможностью. Это было «аморально», но это была любовь, и это просто было. Там не было доброжелательного божества, только эта изначальная сила. Все мои представления и верования показались абсурдными и нелепыми. Мне не хотелось это забывать. Я осознавала, что я могу открыть глаза и рассказать об этом окружающим. Но сначала мне хотелось, чтобы все это укрепилось во мне, я хотела удержать полноту этого ощущения, чтобы передать ее окружающим.

Я думала: зачем возвращаться? Мне не хотелось открывать глаза. Когда я все таки их открыла, комната показалась мне очень ярко освещенной, но в остальном такой же, какой я ее оставила.

Несколько месяцев спустя, во время изучения кривой доза-эффект, Елена смогла вернуться в это состояние, приняв максимальную дважды слепую дозу. В этот раз она волновалась перед началом гораздо меньше.

Через 20 минут она начала рассказывать:

Все началось быстро и по-крупному. В моей голове возникло небывалое давление, откинувшее меня назад. Оно выбросило меня туда, где чистая энергия жизни начинает принимать форму. Когда она начала замедляться, я увидела процесс отделенного осознания. Замедление создает форму и осознание. До замедления их не существует. Материя не является ни сознательной, ни бессознательной. Она настоящая, созданная из собственного материала, не фрагментарная. Удивительно, насколько медленно все двигается на Земле.

Энергия выходит и края ее начинают замедляться, приобретая форму. Существует бесконечный поток творения, к которому не прикладывается усилий, а потом этот огромный процесс все забирает обратно. Мой маленький кусочек энергии тоже входит и выходит, не больше и не меньше чем другие. Ты не можешь умереть. Ты не можешь исчезнуть. Нельзя ни отнять, ни прибавить. Существует постоянный поток, являющийся бессмертием. Понятие о том, что «Я есть», ходит по кругу. Я уверена в этом.

Там было множество парадоксов. Я не была дезориентирована, но ориентации не было. Я не знала, где я и кто я, но там не было ничего, что могло бы знать где оно, и что оно есть. Я не думала о том, что делать дальше. Пустого пространства не было, оно было все заполнено.

Хотя Елена описала суть своего опыта словом «аморально», ее радость и удивление говорят о том, что она нашла что-то, что не было холодным или безжизненным. Скорее, это была любовь, и она была настолько счастлива там, что ей хотелось «не возвращаться». Она поняла цикл рождения и перерождения, что убедило ее в ее личном бессмертии. Как и Карлос в прошлой главе, она также увидела то, что современные космологи считают источником вселенной. Сначала нет ничего, потом происходит Большой Взрыв, образовавшиеся после него и остывшие частицы становятся элементами материи. Из материи созданы наши тело и разум.

Рассказ Шона поражает сочетанием различных факторов. Его сессии включают в себя не только мистические состояния, но и невидимые миры и контакты с сущностями. Но его мистический опыт является наивысшей точкой, подготовкой к которой послужили другие его трипы.

Когда мы начали работать вместе, Шону было тридцать восемь лет. Он получил больше ДМТ, чем любой другой доброволец. Он участвовал в каждом дважды слепом исследовании с применением плацебо, а также в пилотных исследованиях, во время которых мы определяли оптимальные дозы ДМТ для введения его совместно с пиндололом и ципрогептадином. Он также участвовал в изучении воздействия ДМТ при помощи ЭЭГ, и в нескольких сессиях с псилоцибином, во время нашей предварительной работы с этим веществом.

У него были волосы песочного цвета, светлая кожа, он был среднего роста и телосложения, его манеры были мягкими и чрезвычайно сдержанными. Только после того, как вы проводили с ним какое-то время, вы могли по достоинству оценить его твердый характер, острый и пылкий ум, и причудливое чувство юмора.

Он был адвокатом в крупной фирме в Альбукерке. Но он работал неполный день, чтобы дать себе время заниматься другим своим любимым занятием: выращиванием разнообразных местных деревьев.

До этого он около тридцати пяти раз принимал ЛСД, и пару раз мескалин и псилоцибиновые грибы. Причина, по которой он вызвался участвовать в проекте по ДМТ, была скромной, соответствующей его общему подходу к жизни: «попробовать еще один галлюциноген. Я совершенно не знаю, чего ожидать – но я *не* боюсь нового опыта, себя или того, что я могу сделать».

Прием Шоном не-слепой минимальной дозы ДМТ прошел хорошо, но максимальная доза на следующий день прошла с трудом. Капельница отошла, и я по ошибке ввел вещество ему под кожу, а не в вену. Мы подозревали это, но не были полностью уверены до тех пор, пока он не начал участвовать в дважды слепом изучении кривой доза-эффект. Он попал гораздо дальше с несколькими из этих доз, чем с той дозой, которую мы считали его первой «максимальной» дозой.

Воздействие этой первой не-слепой дозы в 0,4 мг./кг. проявлялось медленно, и не сильно превышало воздействие минимальной дозы, введенной накануне. У меня было странное ощущение, когда я делал инъекцию, но я не понял того, что не попал в вену. Я не догадался повторить инъекцию. Возможно, он был одним из людей, на которых вещество почти не действовало.

Во время одного из дважды слепых исследовательских дней Шон получил дозу в 0,2 мг./кг. Его реакция на эту дозу заставила меня подумать о том, что с первой максимальной дозой было что-то не то. Он тоже так подумал.

Наверное, это максимальная доза, а в прошлый раз я не получила максимальной дозы. Я никогда не был так далеко. Трещинка в двери только что открылась!

Шон начал участвовать на ранней стадии проекта, когда мы еще не начали пользоваться глазными повязками, и сначала ему нравилось держать глаза открытыми. Это дало мне возможность помочь ему обдумать визуалы ДМТ, то, насколько сильно они отвлекали.

«Интересно, сможешь ли ты сконцентрироваться на пространстве между трещинками в дереве, а не на самих трещинках. Ты можешь пойти дальше, как только освоишься с воздействием ДМТ. Видения – это не единственное, что он может дать».

Я чуть было не потерял это. У меня не было ощущения, что вы делали, я просто чувствовал, что вы рядом. Я был рад, что я с вами знаком; я бы стеснялся, если бы вы были незнакомыми людьми.

Его замечания о том, что ему было с нами спокойно, относится к очень важной, но редко обсуждаемой части взаимоотношений, существующей между теми, кто дает и теми, кто принимает психоделические вещества. Спокойные ощущения при общении с ситтером позволяют отпустить себя; беспокойство или недоверие мешают этому.

Несколько недель спустя ему досталась доза плацебо, что дало ему время поразмышлять о предыдущей сессии.

Я считаю последний трип околосмертельным опытом. Сейчас все стало более живым. Мне не скучно, даже когда должно было быть. Это было истинное благоговение и страх перед Богом. В течение первых двух дней после этого я не мог думать ни о чем другом. Желание разговаривать об этом с каждым пропало после трех или четырех дней.

Любопытно, что Шон получил такой глубокий опыт, а никто из нас об этом в то время не знал. Это напомнило мне о том, что надо обращать больше внимания на то, насколько разные люди готовы обсуждать детали своих сессии, особенно сразу после того, как они произошли.

Шон вызвался участвовать в пилотной работе по изучению толерантности. Мы вырабатывали приемлемую дозировку ДМТ и решали, сколько времени должно проходить между инъекциями. Как-то мы ввели ему четыре дозы в 0,2 мг./кг. с интервалом в час. Когда он вернулся после третьей дозы, он сказал:

Я не смог все рассмотреть, там столько всего происходило. Что-то спросило меня: чего ты хочешь? Сколько ты хочешь?

Шон упомянул это достаточно беспечно. Это был первый раз, когда он рассказал о том, что с ним разговаривал «другой».

Я ответил, что хотел бы увидеть поменьше, но посмотреть подольше. Это снизило интенсивность активных, трескающих, цветных панелей в китайском стиле. Все стало более управляемым и сконцентрированным. Теперь я свободнее туда выхожу. Я не теряюсь. Я задаю вопросы и получаю ответы.

Потом Шону сделали четыре инъекции 0,3 мг./кг. с интервалом в час. У него выдался очень волнующий день. Хотя я записал многое из происходящего, позже Шон прислал мне письмо, в котором все описано даже лучше:

Первая сессия была очень забавной. Я чувствовал, как поднимаюсь над кроватью на три или четыре фута. Потом видения сформировались в почти сверкающий электрический сине-зеленый узор. Я спросил: вы снова здесь? Ответа я не получил, и стал наблюдать за тем, как низко-лежащий на равнине город, на дальнем краю горизонта, менял цвета и оттенки. В «воздухе» над городом парили непонятные «предметы».

Потом я заметил женщину средних лет, с острым носом и светло-зеленой кожей. Она сидела справа от меня, и вместе со мной наблюдала за меняющимся городом. Ее правая рука лежала на шкале, которая контролировала панораму, за которой мы наблюдали. Она слегка повернулась ко мне, и спросила: «чего бы ты еще хотел?». Я ответил ей телепатически: а что у тебя еще есть? Я не знаю, что ты можешь сделать.

Потом она встала, подошла ко мне, дотронулась до правой части моего лба и согрела ее, а затем воспользовалась острым предметом, чтобы открыть панель на

моем правом виске, что очень сильно понизило давление. Благодаря этому я почувствовал себя гораздо лучше, хотя я изначально чувствовал себя хорошо.

Вторая доза Шона была сложной, потому что в коридоре громко гудел пылесос, а за окном взвизгнули тормоза мусорного грузовика. Это смутило и встревожило его на какое-то время. Потом он собрался, но уже мало что мог сделать во время этой сессии.

Доза 3:

Я впервые отрубился перед инъекцией ДМТ. У меня не было мыслей, надежд, страхов или планов.

Трип начался с того, что я почувствовал электрическое щекотание во всем теле. Быстро начались визуальные галлюцинации. Потом я заметил пять или шесть фигур, быстро идущих рядом со мной. Казалось, что они мои помощники, такие же путешественники. Ко мне повернулась мужская гуманоидная фигура, указала правой рукой на яркие цвета, и спросила: а как насчет этого? Калейдоскопические узоры сразу же стали ярче и начали двигаться быстрее. Второй и третий задали тот же самый вопрос и сделали то же самое. В тот момент я решил пойти дальше и глубже.

Я сразу же увидел яркий изжелта-белый свет прямо перед собой. Я решил открыться ему. Он поглотил меня, и я стал его частью. Там не было граней – не было фигур, линий, теней или контуров. Ни внутри, ни снаружи не было тел. Я был лишен себя, мыслей, чувства времени, пространства, изоляции или эго. Я не ощущал ничего, кроме белого света. В моем языке нет символов, которые могли бы описать это чувство чистого существования, единения и экстаза. У меня было очень сильное ощущение покоя и экстаза.

Я не знаю, насколько долго я пребывал в этом слиянии чистой энергии, или как это можно назвать. Потом я почувствовал, как я мягко падаю и удаляюсь прочь от этого Света, скольжу вниз по наклонной плоскости. Я видел себя в тот момент обнаженным, худым, похожим на ребенка светящимся существом, светившемся теплым желтым светом. Моя голова была увеличена, а мое тело было телом четырехлетнего ребенка. Волны Света дотрагивались до моего тела когда я отдалялся от него. Когда скольжение по плоскости наконец-то закончилось, у меня почти кружилась голова от счастья.

Мы, конечно же, не знали, что происходит с Шоном. В моих записях говорится, что через 9 минут после этой инъекции Шон сказал:

Я думаю, что вернулся.

Заполнив нашу оценочную шкалу, он сказал:

Это интересно. Я решил войти в яркий свет.

Я предложил ему общую поддержку: «я рад, что ты решил войти в него, вместо того, чтобы ждать и наблюдать».

Это был не очень осознанный выбор.

«Вера – это прыжок со скалы с надеждой на лучший исход».

Это было не настолько страшно.

Он сделал паузу и улыбнулся:

Не могу поверить в то, что делаю это. Что ты делаешь это.

Давайте вернемся к его письму, содержащему записи о четвертой и последней на тот день дозе:

Там повсюду были люди из проволоки, катающиеся на велосипедах, как запрограммированные человечки, или веселящиеся человечки из видеоигры. Я смотрел на них. Они были сине-зелеными и бегали вокруг меня. Это было похоже на парковку. Я не помню, что произошло в конце. Они долго этим занимались! Я все думал, случится ли что-нибудь еще. Трип закончился медленно, но я не помню как.

Утро почти завершилось. Когда Шон снял повязку, я увидел, что он бледный. Он согнул ноги в коленях.

Лора сказала: «у тебя усталый вид».

Нет, я не устал, просто я все нечетко чувствую.

Он оглядел комнату, посмотрел на нас, и вздохнул:

Ну и день!

Очевидно то, что существует поразительное сходство между нативным духовным опытом, и опытом, вызванным приемом ДМТ. Сессии Клео, Елены и Шона с максимальной дозой были экстатическими, революционными, глубокими и наполненными откровениями. Все три добровольца были стабильными личностями, хорошо знакомыми с религиозными концепциями. Слова, которыми они описывали свои сессии, очень похожи на слова великих мистиков всех времен.

ДМТ воспроизводит многие качества мистического опыта, такие, как отсутствие чувства времени, неопишность, одновременное существование противоположных явлений; контакт и единение с необычайно мощным, мудрым и любящим существом, иногда воспринимаемым в виде белого света; уверенность в том, что осознание существует после смерти тела; и испытанное на себе знание основных «фактов» о мироздании и осознании.

Хотя эти сессии приносили чувство благоговения и удовлетворения, чем больше я о них слышал, тем больше у меня появлялось более серьезных вопросов. Так как ДМТ вызывает мистический опыт, всегда ли этот опыт бывает благотворным? Или, если сказать это по-другому, всегда ли он оказывает духовное воздействие на получивших его? Если это так, я имел бы веское основание для того, чтобы

назвать этот опыт действительно духовным. К тому же, было бы легче принять негативное воздействие ДМТ на фоне того существенного трансформирующего воздействия, оказанного им на других.

Эти размышления привели меня к двум клиническим вопросам: негативные последствия и долгосрочная польза, полученные от встреч с молекулой духа. Чтобы взглянуть на общую картину, давайте обратимся к темной стороне ДМТ.

17

Боль и страх

Готовясь написать эти главы про сессии ДМТ, я просмотрел каждую страницу записей, сделанных мной у постели добровольцев. На то, чтобы их просмотреть и сгруппировать по разным категориям, ушел месяц. Одной из категорий была категория «негативных эффектов», в которую я поместил рассказы о сложной или тяжелой реакции на ДМТ. В этой «корзине» оказались части сессий двадцати пяти человек. Негативная реакция была как мягкой, незначительной и недолго длившейся, так и пугающей, опасной и затяжной.

Двадцать пять добровольцев из шестидесяти – это много. В тот момент я не чувствовал того, что проблемы возникают почти у половины наших добровольцев. Возможно, я уменьшал объем проблемы в своем стремлении продвигаться вперед в этом исследовании при любых условиях.

Это количество было еще более удивительным, потому что я надеялся снизить процент пугающих реакций на ДМТ, изучая только нормальных добровольцев, обладавших предыдущим опытом приема психоделиков. Это казалось более безопасным, чем работа с теми, кто не знал, чего ожидать, или с теми, у кого уже были психологические проблемы.

Анализируя эти сессии более внимательно, я понял, что подавляющая часть этих проблем были краткими, или очень незначительными. Это меня в какой-то степени ободрило. Одной из основных причин, по которым я выбрал ДМТ в качестве вещества для возобновления клинического исследования психоделиков, было то, что его воздействие очень кратко. Я подумал, что как бы плохо все не пошло, это будет по меньшей мере недолго.

Исследовательский сеттинг способствовал развитию негативной реакции на вещество, что могло вызвать наблюдаемую нами высокую частоту негативной реакции. Клиническая обстановка была достаточно неприятной, хотя она и внушала некоторым из объектов исследования уверенность в том, что мы сможем оказать им медицинскую помощь.

Помимо обстановки в Исследовательском Центре как таковой, исследовательский подход создавал напряжение, которого обычно нет в типичном психоделическом сеттинге. Взятие крови на анализ, заполнение вопросников и другие экспериментальные манипуляции повлияли на наши отношения с добровольцами. Мы хотели получить от них больше, чем рассказ об их психоделическом опыте, и это ожидание было невозможно игнорировать.

Я ожидал того, что почти каждый будет испытывать беспокойство, когда ДМТ начнет действовать. Я знал, что многие люди будут стремиться сохранить себя, особенно при приеме максимальной дозы. Мое уважение к разрушительным свойствам ДМТ позволило добровольцам чувствовать, что я понимаю их естественную тревогу перед инъекцией больших доз молекулы духа.

Мы сделали все, что смогли, в отношении таких деталей, как запахи, жесты, речь, эмоциональное состояние и поведение всех, кто находился в палате. Внимание к мелочам очень помогло защитить наших объектов от постороннего тревожного влияния. Мы понимали, что поддержка, забота и понимание было лучшей защитой от негативного воздействия, и лучшим лечением в том случае, если оно возникало.

Вопрос о негативном воздействии становится чрезвычайно важным, когда мы оцениваем соотношение риска и пользы в работе с психоделиками. Превышает ли польза риск? Стоит ли примиряться с негативными последствиями употребления психоделиков в свете их позитивного воздействия? В этой главе идет речь о темной стороне ДМТ, а следующая рассказывает о том, насколько полезным в конечном итоге оказался опыт добровольцев.

В старой исследовательской литературе есть примеры негативных реакций, с которыми можно столкнуться во время приема ДМТ.

Одним из объектов исследования в проекте по изучению ДМТ при помощи ЭЭГ, проведенном в 1950-ых Стивеном Сзарой, была женщина-врач. На пике воздействия введенного внутримышечно ДМТ она воскликнула:

Это страшно, потому что я не могу прекратить это, открыв глаза... Как неприятно! О, как плохо. Лучше бы я упала в обморок. Неужели это будет длиться час? Введите мне что-нибудь, чтобы я быстро умерла, лучше пусть я умру. Как вы можете такое делать?

Позднее Сзара вывел пять «параноидальных или бредовых» вида реакции на основе информации, полученной от тридцати своих первых добровольцев:

«спустя день или два эти объекты сказали, что они были убеждены в том, что их хотели убить или отравить во время эксперимента. Ядом был ДМТ, а человек, проводивший эксперимент, был убийцей. Один из объектов сильно разбушевался во время эксперимента, и его пришлось держать силой».

Описания Сзары удивительно откровенны для психиатра-исследователя. Обычно бывает достаточно трудно понять, что именно происходит во время сессий с психоделическим веществом, проводимых в рамках исследования. Это особенно часто случается тогда, когда негативная реакция возникает во время исследования, проводимого командой, стремящейся продемонстрировать положительный эффект вещества.

Негативная реакция на ДМТ добровольцев, участвовавших в исследовании, проводимом в Нью-Мехико, качественно не отличалась от реакции добровольцев во время тех сессий, о которых мы читали. Ей были присущи характеристики всех

предыдущих категорий: личные психологические вопросы, невидимые миры, контакт с нематериальными сущностями, и околосмертельный и духовный опыт. Не сам опыт придавал реакции негативный оттенок, а реакция на него добровольца. Реакция объектов на тревожные элементы определяла то, продолжат ли они пугающий спуск, или выйдут из него в более позитивном настроении.

Ида была одним из немногих добровольцев, которые ушли из проекта после неслепой минимальной дозы.

Когда она вызвалась участвовать в изучении ДМТ, Иде было тридцать девять лет. Она познакомилась с моей бывшей женой на женском духовном семинаре в Альбукерке. У нее было трое детей, а большую часть своей взрослой жизни она состояла в несчастливом браке. У нее было сухое чувство юмора, за которым скрывались гнев и неприятие. С ней было трудно чувствовать себя спокойно, потому что было трудно понять, с тобой она смеется или над тобой.

Она заинтересовалась исследованием ДМТ из-за своего интереса к шаманизму. Она принимала ЛСД и псилоцибиновые грибы около двадцати раз, но это было до того, как она начала заниматься семьей, около двух десятилетий назад.

Зайдя в палату 531 в день не-слепой инъекции Иде минимальной дозы, я, к своему удивлению, обнаружил, что она сидит на кровати и читает журнал «Нью-Йоркер». Это было первым и единственным разом, когда доброволец таким образом готовился к первой сессии с ДМТ. У нее был нервный вид.

Она продолжала листать страницы, пока я давал ей указания. В палате было неприятное напряжение, и я поймал себя на то, что запинаясь во время привычных для меня объяснений. Это быстрее, чем мое осознанное мышление, указало мне на беспокойство, испытываемое Идой.

Через 4 минуты после инъекции ее глаза ненадолго открылись. Она посмотрела на меня, потом быстро отвернулась. Минуту спустя она начала говорить:

Мне это не понравилось. Мне не понравилось это ощущение. У меня была горячая голова. Я вышла из тела. Мне было трудно дышать.

«Все было достаточно быстро, правда?»

Для тебя – может быть.

«Я имею в виду накат. Тебе показалось, что это длилось долго?»

Сразу же после того, как я его почувствовала, я не могла дождаться, когда он закончится. Я почувствовала воздействие, когда ты вводил раствор. Я не могла бы пошевелиться, даже если бы ты меня попросил. Я посмотрела на свои ноги, и не узнала их. Это было страшно, и я не чувствовала себя в безопасности.

Я просто не мог ввести Иде в восемь раз больше этого вещества на следующее утро.

«Знаешь, некоторым просто не нравится это вещество».

Я ненавижу его.

«Давай на сегодня закончим и примем это как новый опыт. Спешить некуда».

Окей.

Работники кухни принесли ей ужасный ланч. Тако из какого-то загадочного мяса. Походящее завершение трудной сессии.

В тот вечер я позвонил Иде. Она чувствовала себя прекрасно, но подтвердила свое нежелание когда-либо еще пробовать ДМТ.

У некоторых добровольцев были очень пугающие сессии с максимальной дозой, после чего несколько из них отказались от участия в проекте. Одним из них был Кен.

Двадцатитрехлетний Кен прожил в Альбукерке только несколько месяцев до того, как начал участвовать в нашем исследовательском проекте. Он был одним из самых ярких наших добровольцев – у него были длинные волосы с химической завивкой и бросающийся в глаза мотоцикл. Он переехал в Нью-Мехико для того, чтобы посещать один из альтернативных медицинских колледжей, бросив учебу в другом университете, потому что «чувствовал себя овцой».

Он достаточно часто принимал МДМА, и признался в том, что у него были проблемы с ограничением приема этого вещества. Ему очень нравилось «веселье, любовь, глубина, духовная связь и духовность», предоставляемые этим веществом. Как ни странно, он не ответил на вопросы нашей анкеты об употреблении типичных психоделических веществ. Я заметил это только после того, как он ушел из проекта. Если бы я заметил это раньше, это могло бы натолкнуть меня на мысль о том, был ли у него опыт с более мощными веществами.

В Кене было что-то непонятное. Он казался немного слишком «крутым» и «Нью-Эйдж», и мы с Лорой задумались о его теневой стороне. В чем были его грани, его гнев? Что действительно заставляло его действовать? Казалось, что он порхает по жизни, вместо того, чтобы принять ее. Возвращаясь назад, я могу сказать, что это послужило основанием для возникших у него трудностей, но тогда мы не могли предсказать его негативную реакцию на ДМТ.

Сессия Кена с минимальной дозой ДМТ в 0,05 мг./кг. прошла без осложнений.

Он успокаивает и придает энергии, как МДМА. Цветов было меньше. Это было приятно. Интересно, как завтра пройдет прием большой дозы.

Я тоже не был уверен в том, как он выдержит следующий день. Я считаю, что МДМА – это легкое вещество. Люди, которые предпочитают его типичным психоделикам, склонны плохо справляться со стрессами, как в жизни, так и после

приема более сильных веществ, изменяющих состояние сознания. Я называю МДМА веществом для любви и света, оно подчеркивает позитив и минимизирует негатив. Если бы только в жизни все было так просто.

На следующий день Кен был в широких брюках из тонкого хлопка и в футболке с безумным психоделическим узором. Дежурные сестры сказали, что он выглядел очень мило.

Когда раствор смыл остатки ДМТ в капельнице, казалось, что у него перехватило дыхание. Основываясь на реакции Филиппа и других добровольцев на большие дозы ДМТ, я мог определить, что этот тихий звук всегда свидетельствует о мощном воздействии. Кен мотал головой из стороны в сторону, а его ноги непроизвольно бились о кровать, как будто он стремился сбросить излишнее напряжение, которое испытывал.

На пятой минуте он успокоился, но гримасничал и тряс головой. Еще через пару минут он снял свою повязку и уставился вперед. Его зрачки оставались большими, поэтому мы с Лорой сидели тихо, и ждали, чтобы его еще отпустило. Через 14 минут, с потрясенным видом, но стараясь сохранять спокойствие, он начал рассказывать:

Там было два крокодила. У меня на груди. Они давили меня, и насиловали анально. Я не знал, выживу ли я. Сначала я думал, что мне это снится, что у меня кошмар. Потом я понял, что это происходит на самом деле.

Я обрадовался, что у него не было ректального зонда, так как это был пробный день.

На его глаза навернулись слезы, но он не заплакал.

«Это звучит ужасно».

Это и было ужасно. Это было самым страшным, что мне когда-либо приходилось переживать. Я хотел попросить вас взять меня за руки, но я был так крепко прижат, что не мог двигаться и не мог говорить. Иисусе!

Его трип был завершен, поэтому мы не могли посоветовать ему принять это, или пройти мимо напавших на него рептилий. Он застрял, и все, что мы могли сделать, было попробовать помочь ему принять свою сессию, и, может быть, даже извлечь из нее урок.

«Как ты это понимаешь?».

Понятия не имею. Это было похоже на то, что меня наказывают.

Он посмотрел прямо на меня и спросил: *будущие дозы будут такими же большими? Я не думаю, что смогу сделать это снова.*

Кен тихо лежал на кровати, впитывая то, что только что с ним произошло. Он был не очень настроен на разговоры, но без труда заполнил оценочную шкалу. После завтрака он почти успокоился.

Я вернулся в палату 531 после того, как сделал запись в его карте. Он выглядел свежим и ждал меня, чтобы поговорить до отъезда из больницы.

«Как ты себя чувствуешь сейчас?».

Я не думаю, что это мое вещество. Я предпочитаю мягкость МДМА. Это вещество слишком жесткое и интенсивное.

«Это нормально. В рамках этого исследования ты мог бы получить более жесткий опыт. Остановиться сейчас – хорошая мысль».

Я по-прежнему думал о его жуткой встрече: «ты не знаешь, почему за тобой пришли крокодилы?».

Нет. Мне нравятся рептилии. У меня дома жила игуана.

Он рассмеялся.

Возможно, это воспоминание о прошлой жизни в Египте.

Мы продолжали поддерживать связь с Кеном, хотя он вскоре уехал из Альбукерка и переехал в Калифорнию. Его реакция была настолько бурной, что я боялся того, что ему мог быть нанесен серьезный психологический вред. Мы подумали, что, возможно, когда он был ребенком, к нему сексуально домогались. Он не помнил ничего подобного, так что это остается предположением.

В каком-то смысле, сессия Кена напугала его правильным образом. Его изнасилование рептилиями стало дурным воспоминанием, о котором он редко задумывался, но которое оказало свое воздействие. Он прекратил принимать психоактивные вещества, включая МДМА, и снизил употребление марихуаны. Он устроился на работу в травяную аптеку и жил со своей подругой. У него все могло бы сложиться гораздо хуже.

Оглядываясь на прошлое, легко связать негативный контакт Кена с существами под воздействием большой дозы ДМТ с его привычкой подавлять темные и теневые аспекты своей личности. Его психологические защитные механизмы были слишком слабы для того, чтобы функционировать под мощным воздействием молекулы духа.

Хотя сотрясающие землю сессии с максимальной дозой ДМТ могли быть темными и угрожающими, некоторые добровольцы поразительным образом обращали их себе на пользу. Например, Андреа была напугана, когда молекула духа втянула ее в околосмертельный опыт. Но она использовала свой первоначальный страх в качестве катализатора для важной личностной работы.

Андреа было тридцать три года. Она жила севернее Санта-Фе со своим мужем и двумя детьми. Они с мужем были разработчиками программного обеспечения, и были хорошо знакомы с веществами, изменяющими состояние сознания. Она свыше ста раз принимала психоделики, а за несколько лет до этого достаточно часто употребляла кокаин и метамфетамин.

Когда Андреа была ребенком, она страдала от того, что мы называем «сонный паралич» или «гипнагогические галлюцинации». Засыпая, она не могла двигаться, и видела краткие пугающие визуальные образы. Ее мать, строгая католичка, сказала ей, что это сатана приходит мучить ее. Поэтому она должна была молиться Иисусу, чтобы он защитил ее. Эти пугающие видения возникали и сейчас, хотя гораздо реже.

Эта неспособность спокойно переходить в состояние сна беспокоила ее, когда она думала о приеме ДМТ в Исследовательском Центре. Возможно, она не сможет достаточно расслабиться, когда начнется накат. Она подумала о том, что под ДМТ она сможет испытать околосмертельный опыт, и беспокоилась о том, сможет ли отказаться от осознания собственного тела.

Несмотря на свое беспокойство, Андреа получила удовольствие от минимальной дозы. Она суммировала свои ощущения своими первыми словами:

Это было весело!

Следующий день начался с того, что она сказала: «сегодня утром я проснулась в страхе. Потом я подумала, что раз вчера все было так легко, сегодня тоже все будет прекрасно».

По какой-то причине я положил «набор для экстренной помощи» - валиум для снятия паники и таблетки нитроглицерина в случае чрезмерно высокого кровяного давления – на прибор для измерения давления. Я не помню, чтобы я делал это раньше перед сессией с максимальной дозой.

Андреа раскашлялась до того, как я наполовину закончил инъекцию.

Она несколько раз глубоко вздохнула, когда я вводил раствор.

Потом она закричала:

НЕТ! НЕТ! НЕТ!

В течение следующей минуты она кричала:

Нет! Нет! Нет!

Она била ногами и брыкалась. Ее муж положил руку ей на ногу, мягко поглаживая и массируя ее. Я положил руку на ее другую ногу.

Через две минуты она больше не кричала, а вздыхала, и казалось, что она немного успокоилась.

Я сказал: «с тобой все хорошо. Просто дыши».

Она тихо ответила:

Окей.

Примерно через четыре минуты я заметил слезы под ее повязкой.

«Можешь плакать».

Она начала всхлипывать, плакала примерно пять минут, потом начала понемногу расслабляться.

Я кричала?

«Пару раз».

Я так и подумала. Было трудно это принять.

«Там очень много эмоций».

Она тихо рассмеялась:

Я сама на это согласилась, да?

«Да. Твое подписанное согласие лежит у меня дома».

Я так и не вышла из своего тела. Я сопротивлялась этому. Я думала, что умираю. Я не хотела умирать. Я боялась. Я поняла, что есть причина тому, что у меня есть тело, и что мне надо выполнить определенную работу с этим телом.

Андреа обратила свой страх в вызов, а не в поражение.

Когда меня отпускало, я не была уверена в том, что я захочу это повторить, но теперь я думаю, что захочу. Я не думаю, что в следующий раз будет также страшно. Это была смерть. Я увидела себя в этой пустоте, пустоте. Она была совершенно черной, это было слишком. Со мной никогда не происходило ничего подобного. Под ЛСД и грибами ты можешь что-то строить, и ты все еще находишься в своем теле, и ты можешь входить и выходить из него. С этим веществом у тебя нет выбора. Я была совершенно не готова, ошеломлена и испугана.

Когда я вернулся на пост медсестер, чтобы заполнить карту Андреа, некоторые из них спросили, все ли в порядке. Их встревожили крики, доносившиеся из палаты 531.

«У нее все началось тяжело, но сейчас она в порядке».

Через 30 минут после инъекции Андреа выглядела довольно неплохо, и смогла заполнить оценочную шкалу. Через час она уже завтракала. Как удивительна скорость, с которой ДМТ забрасывает нас в пропасть и возвращает обратно!

Когда мы созвонились через день, она сказала: «теперь я более четко представляю, что хочу сделать до того, как умру. Я еще не готова умереть. Мы переехали в Нью-Мехико в первую очередь для того, чтобы я смогла пойти учиться в колледж. Я потеряла интерес, и не сделала этого. Но сейчас моя жизнь стабильна, и если я собираюсь идти учиться, сейчас самое время».

Через месяц Андреа вернулась для участия в проекте по изучению толерантности.

Прежде, чем начать, я обсудил с ней ее страхи.

«Ты боишься потерять сознание? Это нормально, если ты вырубись. Прими это. Ты можешь сойти с ума, но ты вернешься, и все будет в порядке. Четыре дозы ДМТ *действительно* утомят тебя сегодня. Я надеюсь, что ты сможешь расслабиться и не испытаешь слишком много боли или страха».

«Меня беспокоит то, куда я попаду. Со мной все будет в порядке?».

Она сдавленно вскрикнула, когда я вводил первую дозу в 0,3 мг./кг. Мы ожидали этого, поэтому ее муж, Лора и я быстро отреагировали, прижав руки к ее ногам и рукам. Она быстро успокоилась, и в течение всего утра она прорабатывала тему, возникшую во время ее первого приема максимальной дозы: страх смерти, связанный со страхом того, что она не сможет в полной мере прожить свою жизнь.

Как часто бывало с добровольцами, участвовавшими в изучении толерантности, Андреа почувствовала экстаз от избавления от беспокойства и смущения во время четвертой сессии.

Спустя восемнадцать минут после начала этой сессии она сказала:

Эта последняя сессия была настоящим подарком. Я была в такой тоске и боли после первых доз, особенно после третьей, и я подумала: о Боже, неужели после последней дозы это снова случится со мной? И я подумала: да, я сделаю это снова. Я просто не сдавалась. А потом все было просто.

Там было множество существ, которые говорили: окей, вспомни, когда ты была молодой и идеалистичной, ты хотела получить образование? Нет ничего, что мешает мне это сделать сейчас.

Когда мы созвонились на следующей неделе, она сказала: «я очень благодарна за этот опыт. Я действительно чуть было все не испортила. Этот опыт поменял мой взгляд на жизнь. Он снова помог мне сконцентрироваться на моем интересе к целительству. Я столько хотела сделать».

У меня не было ощущения того, что «все в порядке». Я не видела белый свет во время сессий. Мне предстоит большая работа. Частью моей радости в конце было чувство того, что я чего-то достигла».

Андреа могла бы продолжить бороться с чувствами боли и страха, что еще сильнее ухудшило бы изначально сложную ситуацию. Мы знали, что ей будет трудно расслабиться после того, как она рассказала нам о том, что ее мать сравнивала ее проблемы со сном с атаками демонов. Но тем не менее, при нашей поддержке и при поддержке своего мужа, она прошла через свой страх и обнаружила грусть и смятение, лежавшие за ним. Столкнувшись лицом к лицу со своим беспокойством и страхами, отказавшись от сопротивления, она стала более ясно понимать, что она представляет из себя, что она хочет, и планировать достижение своих целей.

Некоторые из самых жутких сессий с ДМТ затрагивали вопросы жизни и смерти, что было связано с тем, что кровяное давление поднималось до опасно высокого уровня, или слишком низко опускалось. Кровяное давление Лукаса упало почти до шокирующего уровня, а давление Кевина поднялось пугающе высоко.

В свои пятьдесят шесть лет Лукас был одним из самых старших наших добровольцев. Он был писателем и антрепренером, жил в маленькой деревеньке в северной части Нью-Мехико. У себя в парнике он выращивал разнообразные экзотические растения, вызывающие измененные состояния сознания. Он был умным, бесстрашным и четко формулировал свои мысли.

Амбулаторная электрокардиограмма (ЭКГ) Лукаса не была стопроцентно нормальной. Его сердцебиение было достаточно медленным, и у него было то, что мы называем «синусовая аритмия». Это значит, что когда он вдыхал и выдыхал, его сердцебиение ускорялось и замедлялось сильнее, чем у многих людей. Я позвонил кардиологу, который описывал его ЭКГ, и он сказал мне, что раз у Лукаса нет признаков или симптомов болезни сердца, волноваться было не о чем. Это был «нормальный вариант».

Реакция Лукаса на минимальную дозу дала нам понять, что на следующий день у него будет очень значительная сессия. Как и Рекс, который потерял сознание, когда очутился в футуристическом пчелином улье (см. главу 14), Лукас рассказал о чувстве шатания и головокружения:

Казалось, что кровать слегка раскачивается. Как гамак, качающийся из стороны в сторону.

Та часть следующей сессии Лукаса с не-слепой максимальной дозой, во время которой он приблизился к посадочной площадке космической станции с множеством гуманоидных роботов, описана в главе 12. Давайте теперь рассмотрим более пугающие аспекты того утра.

Сразу же после инъекции Лукас побледнел и начал вздыхать. Он несколько раз согнул и разогнул ноги в коленях, потом посмотрел на Синди.

Иисус Христос! Я и не знал, что оно со мной сделает!

У него начались рвотные позывы. Я осмотрелся по сторонам. У нас не было «рвотного сосуда», в который он мог бы вырваться. Синди показала на халат,

который лежал скомканным за моей спиной. Больше у нас ничего не было, и я протянул его ему. Он взял халат в руки и уставился на него в недоумении.

Хम्म?

«Попробуй это», предложил я.

Он попытался вырваться в халат, но у него ничего не получилось.

Иисус Христос!

Когда он пытался вырваться в халат, он начал соскальзывать с кровати головой вперед по направлению к ногам Синди. Я встал, подошел к Синди и помог ей опять уложить его на кровать. Он снова прижимал халат к лицу.

Через пять минут его кровяное давление упало со 108/71 до 81/55, а пульс с 92 до 45. Он был бледным; на самом деле, его лицо даже позеленело. Лукас держался за голову и дрожал, у него начинался шок.

Две минуты спустя его пульс был 47, а давление – 87/49.

Мы попробовали поменять положение его кровати – поднять его ноги и опустить голову, для того, чтобы усилить приток крови к мозгу. Мы так волновались, что с трудом поворачивали рычаги. Надо ли вызвать бригаду скорой помощи из кардиологии? Найти лекарство, которое повысит его давление? ДМТ вызывает такое сильное повышение кровяного давления, что я боялся, что если его кровообращение придет в норму, а мы введем ему большую дозу адреналина, чтобы вывести его из шока, это сможет привести к апоплексическому удару от слишком высокого кровяного давления.

Я сказал: «с тобой все в порядке. Сделай глубокий вдох, сконцентрируйся на дыхании».

Он выглядел озадаченным и больным.

Основные показатели его организма пришли в норму в течение следующих двух минут. Через 12 минут его кровяное давление было 102/78, а пульс – 73.

Через 15 минут он начал описывать свой визит на космическую станцию. Он объяснил, что произошло, когда он открыл глаза, и это объяснило его ужас:

Я посмотрел на Синди, и ее лицо было раскрашено, как у клоуна. Это было не смешно. В этом было что-то злобное. Я тебя совсем не знаю, Синди, но ты кажешься приятным человеком. Это было вещество. И я мельком видел тебя, Рик – твоё лицо выглядело так, будто было сделано из нержавеющей стали, на нем были искусственные выступы и шишки. Лицо Синди уже было достаточно страшным. Я не мог смотреть на тебя. Это бы навсегда испортило твой врачебный такт.

Он начал расслабляться, и перешел к взволнованному рассказу о своем путешествии в открытом космосе. Мне было трудно слушать его внимательно, потому что я думал о том, насколько близко мы подошли к катастрофе.

Его грузовик сломался по пути домой. За ним заехала его жена, и по пути домой она описывала ему жуткие воспоминания об инцесте, который она пережила в детстве. Эти воспоминания всплыли во время сеансов психоанализа. Когда они вернулись домой, их ждали два сообщения: одно было о том, что их друг пустил себе пулю в лоб, а другое о том, что еще один их друг умирал от быстро прогрессирующего рака.

Когда мы созвонились на следующий день, он спросил: «что настоящее? А что – нет? Такое ощущение, будто в пруд бросили не камешек, а валун, и поток распространился повсюду. Человек, покончивший с собой, сделал это примерно в то время, когда я принял ДМТ. Это заставляет меня верить в определенную синхронность».

Я не мог не сказать ему: «я думаю, что самым безопасным будет воздержаться от дальнейших исследований. Ты замечательный человек, который очень помог бы проведению исследования, но я не хотел бы нанести вред твоему здоровью».

Лукас слабо запротестовал, но он все понял. Чуть позже на той неделе я доехал до его дома и провел с ним день. Это было первым и последним посещением добровольца на дому в рамках проекта по ДМТ. Мы обсудили его сессию, то, что произошло и то, что он думал по этому поводу. К концу дня он более или менее взял себя в руки. Через несколько дней он уже чувствовал себя достаточно хорошо, и вернулся к нормальной жизни. Он был почти на каждой из встреч, проводимых после исследования в течение нескольких следующих лет, и начал положительно оценивать свой опыт под ДМТ.

Кевину было тридцать девять лет. Он был женат на Саре, чей рассказ мы прочитали в главе 14. Он был очень серьезным, а в его работе математика была определенная предсказуемость, которая ему очень подходила. Они принимал психоделики около двухсот раз, и нашел их «полезными для эмоционального и духовного роста».

Кевин был высоким и дородным мужчиной, одним из тех людей, чьи тела выполняют определенную защитную функцию в контактах с окружающим миром. У него было сухое чувство юмора и искорка в глазах, но я боялся того, что он подавлял большое количество энергии. Одним из способов, помогавших ему дать выход этой энергии, было то, что он был гипер-логичным и очень разговорчивым.

Кевин с трудом прошел проверку у кардиолога перед участием в нашем исследовании. Его кровяное давление было лишь чуть ниже недопустимого для нас уровня, а его ЭКГ выявила определенные «неспецифические аномалии». Это значило, что они не указывали ни на одну из болезней сердца. Он был твердо настроен на участие в изучении толерантности. Он начал регулярно заниматься спортом, сбросил пятнадцать фунтов и перестал пить кофе. Он заплатил за независимый осмотр у кардиолога и прошел тест на «бегущей дорожке». В результате все медицинские противопоказания были сняты.

К счастью, его сессия с минимальной дозой прошла без происшествий, но меня беспокоило его отношение.

Через две минуты после приема минимальной дозы он сказал:

Так когда это начнется, или это уже все?

О, я ощущаю небольшое физиологическое воздействие. Сердце бьется быстрее, и от тонометра странное ощущение.

Он казался слишком беззаботным. Я хотел встряхнуть его и подготовить к завтрашнему большому трипу. Это чувство усилилось, когда он сказал, что сегодня вечером они с Сарой собираются встретиться с друзьями, съесть пиццу с мясом и сыром и выпить по пиву!

Я предупредил его: «готовься к завтрашнему дню так, как будто собираешься умереть. Будь к этому готов. Подходи к этому со страхом, но с верой. Я именно так готовлюсь к сессиям, которые проходят в этой палате.

Также я советую тебе поесть поменьше. Побереги себя сегодня вечером и завтра».

На следующее утро у него был взволнованный вид. Сара сидела в ногах его кровати, готовая предложить свою помощь.

Он сказала: «меня беспокоит мое давление».

«Нас тоже, но все должно пройти хорошо. У нас были люди с высоким давлением, и все было нормально».

После инъекции он начал очень быстро дышать, но продолжал лежать неподвижно. На второй минуте верхний показатель его кровяного давления, систолический показатель, взлетел до 208. В тонометре зазвенел сигнал тревоги, о существовании которого я даже не подозревал. Лора не могла найти его выключатель, поэтому выключила сам тонометр. Я передал ей записку: «включи его снова на четвертой минуте».

Давайте посмотри на записи о том, что произошло, которые Кевин прислал нам через несколько дней:

Я чувствую покалывание во всем теле. Странное ощущение того, что я поднимаюсь. Я вижу цвета в темноте. Потом я увидел свет, матрицу клеток, похожую на кожу под микроскопом, из-за которой светит белый свет. Вдруг я увидел фигуру вверху справа. Она была похожа на африканскую Богиню войны. Она была чернокожей, держала в руках копье и щит, и была в маске. Я застал ее врасплох. Она сказала: «ТЫ ПОСМЕЛ ПРИЙТИ СЮДА?». Я ответил телепатически: «наверное».

Вид перед моими глазами меняется так, как в телевизионном сериале «Звездный Путь», когда космический корабль переходит на скорость, превышающую световую. Я чувствую огромный приток крови в груди. Мое сердце бьется изо всех сил. Я чувствую, как через мое тело проходят волны. Я думаю: ну вот. Рик с Лорой убили меня. Потом мое подсознание, или кто-то еще, сказал мне: «ты умираешь, не умирай». Очень далеко раздался звук, похожий на сигнал тревоги. Я думаю, что что-то очень неприятное случилось. Я думаю о Саре и своем маленьком сыне. Я борюсь. Я не собираюсь умирать. Я чувствую себя так, будто спрыгнул с 10-метровой вышки, ударился об воду, и упал на дно бассейна. Я выплываю на поверхность.

Воздействие заканчивается. Я очень чувствителен к людям, находящимся в палате. Я слышу, как они дышат и двигаются. Я чувствую их напряжение.

В моих записях говорится, что примерно через три минуты Кевин сказал:

Я все еще здесь.

«Хорошо».

На пятой минуте его систолический показатель упал лишь на две единицы, до 206, и сигнал тревоги снова сработал. Сара выглядела обеспокоенной. Лора повернулась ко мне. Что делать? Ситуация начинала становиться хаотичной.

Это сигнал тревоги?

«Все нормально, твое давление понемногу снижается».

Это было невероятно!

В моих записях отмечено, что когда Кевин начал говорить, он потирал затылок.

Его давление продолжало медленно падать.

Он сказал:

У меня болит голова возле основания шеи.

Его головная боль была вызвана тем, что артерии, ведущие в его мозг, очень растянулись, но, к счастью, не порвались под воздействием высокого кровяного давления.

Потом Кевин добавил:

Интересно, увижу ли я чернокожую женщину-воина во время следующей сессии. Может быть, в следующий раз она не даст застать себя врасплох.

Я подумал: «следующая сессия?»

На 30 минуте кровяное давление Кевина нормализовалось. Он устал, но чувствовал себя хорошо. Я знал, что еле-еле избежал столкновения с чем-то очень опасным.

Позднее я позвонил Кевину. Он звучал оптимистично, и просил разрешить ему продолжать участвовать в исследовании.

«У меня был большой опыт с психоделиками», сказал он, «но ничто не могло сравниться, или подготовить меня к тому, что произошло сегодня. Я чувствую, что вернулся другим человеком. Я понял, что существует гораздо больше миров, чем тот, в котором мы существуем. Хотя мне было страшно, я не могу дождаться повторения. В следующий раз я хочу открыться и посмотреть, куда я попаду и что я переживу. Я хочу побольше узнать о мирах, в которых я очутился».

Мы с Лорой посоветовались по поводу того, чтобы включить его в проект по изучению толерантности с четырьмя дозами 0,3 мг./кг. Хотя это было немного меньше, чем максимальная доза 0,4 мг./кг., мы спрашивали себя: «что, если с ним случится удар?». Мы пришли к естественному выводу: «мы не можем пойти на такой риск».

Кевин был разочарован, но мы постарались извлечь как можно больше из того, что он уже испытал.

Я сказал: «тебе надо многое обдумать. Ты принял большую дозу ДМТ, а это выпадает на долю очень небольшого количества людей. Возможно, мне не стоило изначально обходить правила, так как у тебя была аномальная кардиограмма».

Когда я ехал домой по горной дороге в конце этого дня, я думал о том, как бы выглядели дорожные знаки на шоссе, если бы Кевин умер. Я так устал, что не заметил, как поужинал, и отправился спать.

Эффективная подготовка и тщательный медицинский осмотр были теми ключевыми факторами, которые помогли нам свести негативное воздействие к минимуму. Хотя при лучшем предварительном медицинском осмотре мы могли бы еще понизить количество негативных сессий, мы никак не могли улучшить наши методы. Оглядываясь назад, я думаю, что должен был бы чаще полагаться на свою интуицию по поводу психологической стабильности или состояния сердечно-сосудистой системы некоторых добровольцев.

Возможно, у нас была слишком большая доза ДМТ. Мы ходили по лезвию бритвы. Слишком маленькая доза не дала бы пройти психоделический порог, но слишком высокая доза, как в случае с Филиппом, описанном в прологе, была опасна. Анализируя прошедшее, можно сказать, что максимальной дозой стоило сделать 0,3 мг./кг. Эта доза ни у кого не была «не психоделической». Мы остановились на дозе в 0,4 мг./кг., основываясь на клинических соображениях и целях нашего исследования. Тем не менее, эта доза ДМТ поставила под удар безопасность и благополучие определенной части наших добровольцев, которые заблудились, постарались снова найти свой путь, и получили травму во время своего путешествия.

В конце концов, факт того, что молекула духа не всегда ведет нас к свету и любви, остается фактом. Она также может открыть нам глаза на пугающую реальность, и произвести такое же сильное воздействие, как и в случае с позитивным опытом. По этой причине надо хорошо подумать, прежде чем принять это вещество самим, или дать его другим.

Часть V

Пауза

18

Если так, то что из этого?

Во время участия в исследовании ДМТ, наши добровольцы столкнулись с самым интенсивным, необычным и неожиданным опытом своей жизни. Молекула духа тянула, толкала, тащила и кидала объектов исследования внутрь своей личности, из их тел, и через разнообразные слои реальности. Мы познакомились с разнообразными сессиями, многие из которых помогли людям лучше понять свои взаимоотношения с собственной личностью и окружающим миром. Мы также прочитали о потерях, которые понесли некоторые из наших добровольцев.

Стоило ли оно того? Помогло ли участие в исследовании нашим добровольцам? Произошли ли в их жизни какие-либо перемены к лучшему? Произошло ли с ними что-нибудь по-настоящему хорошее? Другими словами, что из этого?

Сейчас я скажу вам ответ на эти вопросы: «по-разному». Все зависит от того, что мы называем «пользой». Являются ли незаметные изменения в подходе к жизни, в перспективах и творческих способностях адекватными причинами для того, чтобы решиться на тот риск, о котором мы читали? Если это ни к чему не привело, то почему? Было ли виновато вещество, сет или сеттинг?

Прежде, чем приступить к исследованию, я ожидал, что люди получат глубокий психоделический опыт. Но мы все знаем, каким мимолетным может быть это прозрение, понимание и осознание. Я надеялся, что в условиях более безопасной, последовательной и надежной клинической обстановки наши добровольцы смогут зайти дальше и глубже в царство психоделии, чем когда-либо раньше. Возможно, при этих условиях влияние окажется более длительным.

Что может считаться более масштабной реализацией идей, представлений и чувств, к которым был открыт доступ молекулой духа? Смена карьеры. Прохождение психотерапии. Регулярная самостоятельная медитация, или медитация в рамках организованной духовной дисциплины. Целенаправленные условия по изменению стиля жизни, такие, как более частые занятия спортом, улучшение режима питания, отказ от потенциально опасных веществ или алкоголя. Выделение времени или денег на благотворительность или общественную работу. Другими словами, привел ли опыт просветления к более просветленному образу жизни?

Когда добровольцы приезжали на свою последнюю сессию, я спрашивал каждого из них, что они думали по поводу своего участия в проекте. «Что вам дало участие в этом проекте?». Я начинал разговор с этого вопроса.

Они давали мне краткосрочную оценку полученной ими пользы, так как эксперименты обычно длились от трех до шести месяцев. В этом контексте большинство добровольцев считало, что они выросли, особенно благодаря максимальной дозе молекулы духа. Это были неформальные данные, полученные в палате 531, в которой нашего основное внимание уделялось проведению сессии и сбору информации.

Мы также получили более долгосрочные последующие данные от первой группы добровольцев. Лора связалась с максимальным количеством добровольцев, участвовавших в изучении кривой доза-эффект, и договорилась провести с ними более формальную беседу по телефону или при встрече. К тому времени, как я уехал из Нью-Мехико, мы провели только одиннадцать формальных встреч. Последующие встречи с почти пятидесятью дополнительными добровольцами очень важны, и я надеюсь, что в будущем у меня будет возможность их провести.

Мы прочитали о мистическом опыте Шона во время изучения толерантности. Во время изучения ципрогептадина, когда ему ввели плацебо, у нас появилось время обсудить другие темы, помимо его непосредственной реакции на ДМТ.

Он подумал в течение минуты после того, как я задал ему вопрос об общем влиянии его участия в исследовании, потом сказал: «это как создавать свой собственный мир. Удивительно, что может сделать разум».

«Ты говоришь о своем опыте во время изучения толерантности?».

«Да», сказал он. «Я называю его мистическим опытом. Недавно я отвезил свою мать в церковь. Там была церемония, связанная с Пасхой: Павел по дороге в Дамаск. Он ослеп на три дня после того, как встретил Христа. Я думаю, что со мной произошло то же самое. Но я не знаю, в какой степени это повлияло на мою жизнь. Сейчас я могу добиться большего. Я даю себе разрешение получать новый опыт, и делаю это».

Майк был тридцатилетним аспирантом, чьи сессии всегда были приятными, но немного тревожными. Он не был уверен в том, что полностью помнит свою первую сессию с 0,4 мг./кг., и ему не нравилось терять ориентацию. В последний день его участия в изучении кривой доза-эффект ему ввели плацебо, и я спросил его, что он вынес для себя из времени, проведенного здесь вместе с нами.

Он ответил: «иногда я думаю об этом. Сейчас во время учебы меня очень интересуют периферийные области моей специальности. Когда я был моложе и принимал ЛСД, это открывало мой разум для других возможностей, о существовании которых я не подозревал. Возможно, ДМТ тоже подействовал таким же образом. До исследования я был зубрилой. Теперь я обращаю внимание и на другие вещи. Я не могу подумать ни о чем другом, что могло бы изменить меня так сильно».

Но два года спустя он испытывал меньший энтузиазм:

«Меня изучали, мой мозг подвергался воздействию химических веществ – это вовсе не было опытом, поменявшим мою жизнь. Раз в два месяца я могу случайно вспомнить о приеме максимальной дозы. Но это меня не изменило. Это только напомнило мне о том, как я принимал вещества в двадцать лет, когда я был беззаботным и у меня было много свободного времени».

Мы прочитали об околосмертельном опыте Уиллоу в главе 15. Как-то после приема минимальной дозы ДМТ она задумалась о том, как изменилась ее жизнь после участия в исследовании:

«ДМТ учит меня переходу, изменению и отношению к смерти. Недавно умер отец моего мужа, и мне стало ясно, что мой взгляд на смерть очень сильно изменился. Я знаю, что он перешел, а не исчез.

ДМТ связан со смертью и умиранием. Под его воздействием я получила околосмертельный опыт. Это не пустая смерть, а насыщенная. Мне она на самом деле понравилась. Я больше не боюсь смерти. Дело не в том, что мне надо дожидаться смерти, чтобы не бояться и знать, на что она похожа. Скорее, я успокоилась и в большей степени готова принять жизнь».

Тайрон был добровольцем из проекта по изучению кривой доза-эффект, оказавшимся в «органической квартире будущего». Во время дня приема плацебо мы смогли проанализировать его участие в проекте.

«Возможно, я меньше напиваюсь», признался он. «Я все еще выпиваю одну или две бутылки пива по вечерам, чтобы немного расслабиться, но такое, чтобы выпить пять бутылок вечером в субботу или пятницу, происходит гораздо реже. Все более или менее обычно. Моя девушка хочет, чтобы мы поженились. Я ни разу не был женат. Это серьезное решение. Я думаю о том, чтобы окончательно осесть. Может быть, это связано с исследованием, а может быть, с тем, что сейчас происходит в моей жизни. Исследование могло немного помочь, но не сильно».

Во время повторной встречи два года спустя он сказал: «в то время у меня были очень мудрые мысли, но я не до конца отследил их. Но их было приятно думать. Правда, спустя три или четыре месяца я перестал о них серьезно задумываться.

В общем, я думаю, что у меня улучшилось здоровье, но я не думаю, чтобы это было связано с ДМТ. В моей жизни не было перемен, которые я мог бы приписать непосредственному воздействию ДМТ».

Стен, с чьим терапевтическим опытом мы ознакомились в главе 11, описал возможное воздействие опыта с ДМТ на его последующую чувствительность к псилоцибиновым грибам. У нас был разговор на эту тему в конце проекта по изучению кривой доза-эффект.

Стен сказал: «я дважды принимал грибы с тех пор, как начал участвовать в этом исследовании, и психоделики никогда раньше не уносили меня так далеко. У меня был опыт того, что я захожу в белый свет и не выхожу оттуда. Я раньше никогда

не думал, что я сам могу сделать выбор – остаться или вернуться. Я увидел, что белый свет – это единственное, что существует, и что этот мир всего лишь игра света и тени».

«Как насчет возможных эмоциональных изменений?»

«Возможно, духовные туннели и были открыты», ответил он, «но сами трипы в основном проходили без содержания или откровения. Возможно, я больше настроен на сопереживание и восприятие. Если все дело в этом, то перемены почти незаметны. И это не связано с ДМТ. Возможно, если я проанализирую последние два месяца, то я увижу определенные перемены, но они не были напрямую вызваны приемом ДМТ».

Мы встретились со Стеном после того, как он завершил свое участие в изучении толерантности. Он был немногословен по поводу воздействия своих сессий с ДМТ:

«Возможно, это повлияло на мое восприятие себя. Но у меня не было ни духовного, ни психологического прозрения, хотя ДМТ оказал очищающее воздействие, и заложил основу для многих других событий».

Я описывал опыт Аарона в главе 12 «Невидимые миры» и главе 13 «Контакты через завесу:1». Во время изучения пиндолола ему ввели плацебо, и он смог поразмышлять о воздействии ДМТ на свою жизнь:

«Меня очень интересует долгосрочное воздействие. Я оказался в другом состоянии. Я сам по себе не изменился, но стал более открытым синхронности, магии и неожиданным возможностям».

Во время более поздней встречи Аарон сказал: «ДМТ был очень сокрушительным веществом, он многое потряс во мне. Я обнаружил, что отпуская себя, могу лучше контролировать свою реальность; это парадокс. Я обнаружил, что прием ДМТ усилил вербальные, визуальные и музыкальные способности. В общем, ДМТ показал мне еще один уровень, или процесс, который я должен был увидеть. Ничего из того, что я чувствовал, или о чем я думал, не влияло на прохождение сессии. Я понял положительную сторону потери контроля».

Сара, вступившая в сложный контакт с нематериальными сущностями во время изучения толерантности, также участвовала в изучении пиндолола. В последнюю из ее четырех сессий мы смогли оглянуться назад и проанализировать ее участие в исследовании.

«Все стало гораздо шире. Я осознаю миры, существующие с другой стороны этой реальности. Я помню этих существ. Мое общение с ними было настолько реально, что воспоминание о нем не тускнеет со временем, как другие воспоминания. Они хотят, чтобы мы вернулись, чтобы они могли учить нас и играть с нами. Я хочу вернуться назад и научиться. Мне бы хотелось, чтобы не было контроля над тем, кто получает ДМТ!».

До того, как Рекс пережил свою поразительную сессию с 0,2 ДМТ и пиндололом, описанную в главе 14, «Контакты через завесу:2», он получил меньшую дозу ДМТ

с пиндололом. Когда эта сессия подходила к концу, я спросил его о том, что он думает по поводу своего участия в проекте.

«У меня было больше творческих моментов», ответил он, «и я больше пишу. Какими бы хаотичными они не были, сессии с ДМТ позволили мне собраться. Пройдя через это, я лучше почувствовал внутреннюю силу.

Я написал несколько стихотворений о Другом. Многие из этих стихотворений были написаны раньше, но часть я написал после участия в проекте. ДМТ заставил меня столкнуться с теми аспектами моего подсознания, которых я не осознавал, такими, как страх смерти».

Мы прочитали о пугающей встрече Кена с сексуально агрессивными крокодилами. Через несколько месяцев после этого я позвонил ему, чтобы узнать, как у него дела. Он звучал удивительно философски:

«Это на самом деле поменяло мое отношение к смерти. Я не так сильно боюсь умереть, как раньше. Это также поменяло мои взгляды на жизнь – в плане того, что все не такое, каким кажется. Есть определенное чувство отказа от ожиданий.

Я также меньше боюсь собственного безумия. Есть такое еврейское чувство вины, диктующее вписываться в общую картину и быть нормальным, но сейчас я меньше склонен к этому. Я не очень интересуюсь людьми или социальными ситуациями, не имеющими значения для меня. Дружба с людьми, которые не очень важны для меня, постепенно отходит на второй план».

Мы раньше не встречались с Фредериком. Его опыт с ДМТ не очень важен и не поднимается выше «среднего» уровня дозы 0,4 мг./кг. Но как-то утром, получив небольшую дозу молекулы духа, он сказал следующее о воздействии ДМТ, растянутом во времени:

«Я, в общем, стал более расслабленным после 0,4 мг./кг. Кажется, что эта доза сняла определенные энергетические блоки. В течение двух лет я очень много усилий прикладывал к своей работе, и продолжал делать это по инерции. От этого было трудно отказаться. Когда меня отпускало после большой дозы, я увидел, что мою энергию блокируют страхи и то, как крепко я за все держусь. Ничего специфического, но большая собранность и осознание своего состояния. Сейчас я не так сильно спешу все сделать. Я более расслаблен. Я менее зациклен на своих целях. Если не сделать что-нибудь сейчас, можно будет сделать это позже».

Гейб, врач, о чьих контактах с существами и посещении «детской» мы читали чуть выше, описал некоторые позитивные отголоски своих встреч с молекулой духа. Этот разговор состоялся во время изучения толерантности, когда ему ввели четыре дозы солевого раствора.

Он сказал: «благодаря участию в исследовании, я испытываю умиротворенность. Это не похоже на большие дозы других психоделиков. Я могу получить доступ к тому, что лежит глубоко в моей душе. Это прямо здесь, как на экране кинотеатра. Это у тебя в лице. ЛСД не так похож на кино, как ДМТ. В течение двух или трех

недель после изучения толерантности я мог гораздо больше помочь людям, с которыми я работаю. Я был супер-полезным».

Передозировка Филиппа с 0,6 мг./кг. произошла в самом начале исследования, когда мы устанавливали подходящее соотношение «максимальных» и «минимальных» доз. В течение следующих нескольких месяцев он замечал в себе легкие симптомы паники, когда оказывался в незнакомых или неясных обстоятельствах. Казалось, что он стал чрезмерно чувствительным к любой возможности потери контроля над ситуацией. Тем не менее, он успешно с этим справился, и участвовал в проекте по изучению кривой доза-эффект.

Во время разговора с Лорой после завершения проекта, он заявил:

«Теперь у меня есть гораздо более осязаемое чувство космического и божественного осознания, и измененное отношение к себе. Более реальное ощущение связи с тем, что окружает меня. Я лучше вписываюсь в общую картину. Мое собственное божественное начало в меньшей степени является абстракцией. Мои мысли и чувства сейчас в большей степени пересекаются».

Хотя он думал, что это также изменило его метод психотерапии с клиентами, он не считал, что это заметно со стороны. С момента участия в проекте ДМТ Филипп снизил употребление психоделиков. Теперь он принимал их раз в два или три месяца, вместо нескольких раз в месяц, и употреблял их более осторожно, в присутствии тех, кто сможет оказать ему поддержку. Он не был уверен в том, какие из этих перемен были вызваны другими переменами в его жизни – переездом и разводом, а какие – приемом ДМТ.

Дон был тридцатилетним официантом и писателем. Его трансперсональные сессии с максимальной дозой ДМТ настолько потрясли его видение мира, что он в первые за многие годы перестал писать. В отличие от Елены, Дон впал в отчаяние, столкнувшись лицом к лицу с непостижимой и всеохватывающей природой источника всего сущего. Елена была проникнута духом восточного мистицизма, а Дон был воспитан в католической вере и продолжал придерживаться ее догматов. Елена нашла любовь за «безразличной» пустотой. Дон, с другой стороны, почувствовал себя шокированным и пораженным отсутствием личного Бога или спасителя за всем этим. Он чувствовал, что его предали. ДМТ разбил его духовный и философский фундамент, и он не смог ничем заменить его.

Когда я позвонил ему, чтобы пригласить поучаствовать в дополнительном проекте, он отказался, но рассказал мне о том, как у него дела. Он чувствовал себя неплохо.

Он сказал мне: «у меня все лучше, чем перед проектом. Я испытываю больше энтузиазма к жизни, так как я пережил смерть. Я вернулся к творчеству. В том, что я пишу, присутствует влияние ДМТ, но не очень сильно».

Мы ознакомились с кратким отрывком одной из сессий Рея с максимальной дозой ДМТ, проведенной во время исследования ДМТ с ЭЭГ в главе 15, «Смерть и

умирание». Когда мы встретились с ним через несколько лет, вот что он сказал нам о долгосрочном воздействии своих сессий с максимальной дозой:

«В моем словарном запасе появились новые слова для описания психоделического опыта. Я в большей степени воспринимаю людей как организмы. Я думаю, что опыт с ДМТ подтвердил определенные духовные представления, особенно веру в ценность субъективного, помимо подтверждения ценности научных данных».

Он также прислал нам фотографию своего маленького сына. Его среднее имя было Страссман.

Лукас, чей околосмертельный опыт чуть было не привел к сосудистой недостаточности, тем не менее чувствовал, что он вынес нечто позитивное из своей сессии.

«Я по-другому стал смотреть на мир после приема ДМТ», сказал он. «Я более открыт и расслаблен. Этот опыт заново подтвердил ценность моего пути и того, чем я занимаюсь. Что касается моих верований и духовных перспектив, они были усилены».

Елена, о чьем мистическом опыте мы прочитали в главе 16, прислала мне письмо через год после завершения изучения кривой доза-эффект:

«Яркость большинства воспоминаний тускнеет со временем. С ДМТ не так. Образы и ощущения от моих сессий стали более яркими и детальными. Я помню, что я смогла смотреть на вечный огонь созидания, и не обжигаться, нести на плечах вес всего мира, и не сломаться. Это приносит перспективу в мою повседневную жизнь, и я могу расслабиться и с большей легкостью принять ее. Вне меня мало что изменилось. Внутри себя я испытываю чувство комфорта от знания того, что моя душа – вечна, а осознание бессмертно».

Давайте подведем итог этих более поздних бесед. Добровольцы отмечали более сильное ощущение себя, меньший страх смерти и большую любовь к жизни. Некоторые обнаружили, что им становится легче расслабиться, и что им меньше приходится давить на себя. Некоторые добровольцы стали меньше употреблять алкоголь, или обрели повышенную чувствительность к психоделическим веществам. Другие стали более уверенны в существовании разных уровней реальности. Мы также слышали о большей уверенности в своих убеждениях. В этих случаях взгляды и перспективы стали шире и глубже, но не изменились существенно.

К счастью, Филипп, Лукас и Кен не испытали негативных последствий. Хотя формально мы не проводили беседу с Кевином после того, как у него сильно подскочило давление, но после этого мы с ним несколько раз виделись в компании, и казалось, что он не страдал от негативных последствий.

В некоторых случаях в жизни добровольцев произошли ощутимые перемены, но они уже определенным образом начали происходить до их встречи с молекулой духа. Некоторые из наших объектов развелись, но это не было напрямую связано с воздействием сессий с ДМТ. Возможно, сессия Марши с максимальной дозой

ДМТ, в которой она столкнулась с белыми фарфоровыми фигурами на карусели, убедила ее в том, что она является частью «своей культуры», культуры восточного побережья. Она развелась с мужем и уехала из Нью-Мехико. Но она до этого дважды была замужем, и прекрасно представляла себе, каким трудным был ее брак.

Никто не отказался от удачной карьеры в пользу более желанного занятия. Питер, один из наших добровольцев, под воздействием ДМТ видел образ общины в Аризоне, в которую он хотел переехать. Он переехал туда после того, как завершил участие в изучении кривой доза-эффект. Но он был на пенсии и хорошо обеспечен, поэтому переезд дался ему легко.

Шон тоже принял несколько решений по поводу своей работы. Он снизил количество часов, в которые он выполнял каторжную работу адвоката, чтобы посвятить больше времени «работе в саду» и посадке большего количества деревьев на принадлежащей ему площади земли в сельской местности. К тому же, он с достоинством перенес уход своей подруги, и начал новые, более плодотворные отношения во время участия в проекте ДМТ. В случае с Шоном многие из этих перемен уже назревали, когда он начал работать с нами.

Казалось, что Андреа, чьи крики «Нет! Нет! Нет!» звучали в Исследовательском Центре, станет одним из добровольцев, в чьей жизни произойдут значительные изменения. Ее сессии с максимальной дозой ДМТ показали ей ценность и границы ее тела, и помогли ей вспомнить юношеские идеалистические планы по поводу ее карьеры. Но к тому времени, как я уехал из Нью-Мехико два года спустя, она не продвинулась дальше получения каталогов из местных колледжей.

Даже в случае с Еленой я не был уверен в том, что она действительно извлекла практическую пользу из своего опыта. Мы остались друзьями, и я продолжал встречаться с ней и с Карлом, но в ее повседневном шаблоне взаимодействия с окружающим миром не произошло значительных перемен. Ее случай был одним из самых первых случаев, которые вызвали во мне нежелание в полной степени принимать трансформирующую способность даже самого глубокого и невероятно духовного опыта.

Меня особенно разочаровало то, что никто не занялся психотерапией или какой-либо духовной дисциплиной для того, чтобы проработать откровения, полученные под воздействием ДМТ. Некоторые люди, которые раньше проходили терапию, возобновили ее, или возобновили прием антидепрессантов из-за того, что через какое-то время после сессий с максимальной дозой ДМТ у них снова началась депрессия. То есть, они скорее искали защиты от возможных негативных эффектов, чем стремились извлечь выгоду из психологических или духовных откровений, полученных ими во время сессий.

Почему наши добровольцы не получили более ощутимой пользы?

Во время проведения сессий нашим основным приоритетом не была помощь добровольцам. Наше исследование не было медицинским исследованием. Добровольцы были достаточно адекватны. Мы не собирались лечить наших объектов исследования. Мы планировали сидеть рядом и поддерживать их, вместо

того, чтобы направлять их в какую-либо определенную область. В основном, так и бывало. Когда мы все-таки применяли психотерапевтические техники или методы, это было вызвано клинической необходимостью или осторожностью. Мы тщательно избегали работы на психологическом уровне с большинством наших добровольцев. Наоборот, одним из самых важных вопросов было то, приведет ли нейтральная окружающая обстановка к позитивной реакции тех людей, которые получили мощный опыт с ДМТ.

По мере проведения нашего исследования мы прояснили еще один вопрос. Он заключался в глубоком и неоспоримом осознании того, что ДМТ не обладает неотъемлемыми терапевтическими свойствами. Вместо этого мы снова столкнулись с первоочередной важностью сета и сеттинга. То, что добровольцы привносили в свои сессии, и более широкий контекст их жизни были столь же важны, если не важнее самого вещества, в определении того, как они подходили к своему опыту. Без подходящего контекста – духовного, психотерапевтического, или любого иного, в котором они могли осмысливать свои путешествия с ДМТ, их сессии становились лишь дополнительным интенсивным психоделическим опытом.

С течением лет я начал испытывать определенное беспокойство по поводу прослушивания рассказов добровольцев об их первой сессии с максимальной дозой ДМТ. Казалось, что я не хочу слушать эти рассказы. Эти психотерапевтические, околосмертельные и мистические сессии постоянно напоминали мне об их бездейственности в совершении ощутимых перемен. Я хотел сказать: «это все очень интересно, ну и что? Какова цель?». Отсутствие длительного воздействия у этих сессий начало разрушать фундамент моей мотивации проведения подобного исследования. К тому же, совершенно удивительные рассказы о контактах с невидимыми мирами и их обитателями заставили меня хвататься за соломинку в попытке найти их значение и установить степень их реальности. Мое отношение к сессиям с максимальной дозой начало меняться от надежды на прорыв к облегчению от того, что добровольцам не был причинен вред.

Мне стала ясна необходимость поменять суть психоделического исследования, проводимого в Альбукерке. Риск был очень ощутим, а возможность долгосрочной пользы была неопределенной. Я начал искать способ улучшения соотношения риска и пользы. Это требовало разработки терапевтического проекта, в котором нужно было работать с пациентами, а не с нормальными добровольцами. Для этого также требовалось вещество с более длительным воздействием, дающее возможность проводить психологическую работу во время состояния острой интоксикации.

В следующих двух главах я расскажу о том, каким образом прекращение моей работы было связано с исследованием, в котором я планировал работать с псилоцибином, веществом, обладающим большей длительностью воздействия, и лечить пациентов. Сочетание определенных событий, как связанных с исследовательским окружением, так и не связанных с ним, оказывало на меня чрезвычайное личное и профессиональное давление. В определенный момент я почувствовал, что почти ничего не потеряю, и многое приобрету, если прекращу исследование психоделиков.

Прекращение

В рамках проведения проекта по изучению психоделических веществ мы столкнулись с множеством разнообразных проблем. Их кумулятивное воздействие привело к тому, что я прекратил исследование и уехал из Нью-Мехико. В этой главе я начну разговор об этих событиях.

Некоторые трудности были заложены в самом проекте с самого первого момента его разработки, и столкновение с вызванными ими проблемами было лишь вопросом времени. Наиболее очевидной из этих трудностей была биомедицинская модель исследования.

Другие проблемы возникли благодаря череде неприятных событий. К этим проблемам относится запрет университетского Комитета по этике проведения исследований с участием людей на проведение проекта с псилоцибином не в больнице, а в более приятной обстановке.

Я предвидел многие камни преткновения, но решил рассматривать их угрозу как минимальную, надеясь, что все «разрешится само собой». Я не должен был удивляться тому, что большинство моих коллег из Университета Нью-Мехико не оказали мне обещанной поддержки в проведении исследования. Хотя я подозревал, что отдельные сессии с максимальной дозой ДМТ не окажут значительного долгосрочного позитивного воздействия на большинство наших добровольцев, мне нужно убедиться в этом самом. Я оставил в исследовательской команде особенно беспокойного аспиранта, причинившего нам массу неудобств. Я не обратил внимания на рассказы о контактах с сущностями под воздействием ДМТ, и не был готов к тому, насколько часто мы будем сталкиваться с ними в нашей работе. Я должен был догадаться, как отреагирует моя буддийская община на тот факт, что я открыто говорю о связи психоделиков с буддийскими практиками.

Определенные события могут казаться действительно неожиданными, но, оглядываясь назад, я могу связать их с напряжением, вызванным проведением исследования, и его влиянием на меня и тех, кто меня окружал. В эту категорию попадает то, что моя бывшая жена неожиданно заболела раком.

Последствия работы с молекулой духа являются настолько сложными, широкими и далеко идущими, что те, кто не участвовал в нем с самого начала, не могут на самом деле понять, каким было наше исследование. Целью этой книги является рассказать всю историю целиком. Частью этой истории является ее завершение. Для меня важно передать эти подробности тем, кто сейчас работает, или планирует работать с психоделическими веществами, в духе «согласия на основе полученной информации». Надо знать, во что ввязываешься.

Проект пронизывало несколько основных линий, и в начале исследования они не противоречили друг другу. Я хотел вводить ДМТ, изучать воздействие разных доз, и снова вводить ДМТ. Я отнесся к первым двум проектам, изучению кривой дозы-эффекта и толерантности, как к закуске и главному блюду. Одиночные большие дозы молекулы духа были невероятно психоделическими, а повторный прием

позволил ассимилировать опыт и более эффективно поработать с глубоко измененным состоянием сознания, доступ к которому предоставляло это вещество. Но модель исследования также заставила меня приступить к последующим проектам по исследованию ДМТ, которые должны были соответствовать определенным ограничениям негативного характера.

Основная задача биомедицинской модели заключается в препарировании, внимательном рассмотрении и объяснении исследуемого биологического явления путем описания. Так как эта модель имеет власть над психиатрическими исследованиями, я тщательно ее изучил и организовал исследование ДМТ в соответствии с ее правилами.

Во время проведения исследований кривой доза-эффект и толерантности, биологические показатели были менее убедительны, чем психологическое воздействие ДМТ. Мы брали кровь на анализ, и измеряли основные показатели состояния организма и температуру. При помощи этих данных мы могли математически доказать, что нечто *на самом деле* происходит. Данные оценочных шкал также успешно вписывались в клиническую и объективную реальность. То есть, вопросник предоставлял объективное подтверждение субъективного воздействия. Тем не менее, наиболее интересные и полезные данные были получены путем выслушивания и наблюдения за нашими добровольцами в палате 531.

Но как только мы приступили к необходимому исследованию механизма действия, биомедицинская модель начала накладывать большие ограничения на то, какие виды исследования мы могли проводить. В главе 8, «Получение ДМТ», я описал последующие исследования ДМТ, в которых изучалось воздействие пиндолола, ципрогептадина и налтрексона. Мы вводили эти блокирующие рецепторы вещества в комбинации с ДМТ, и сравнивали реакцию с реакцией на чистый ДМТ. Таким образом, мы стремились сделать предположение о роли соответствующих рецепторов как промежуточного звена определенного воздействия молекулы духа.

В рамках исследований этого вида субъективное воздействие ДМТ больше не занимало переднего плана нашего проекта. Механизм действия был более важен, чем сам опыт. Открытый сеттинг поменялся колоссальным образом. Протоколы этих исследований рассматривали добровольцев не как индивидуумов, получающих психоделический опыт, а как биологические системы, при помощи которых мы можем более точно определить механизм действия вещества.

Было труднее испытывать энтузиазм по поводу этих исследований, чем по поводу предыдущих. На самом деле, добровольцы приложили столько же усилий к тому, чтобы я их провел, как и я к тому, чтобы добиться их участия. Мой дискомфорт был также вызван осознанием того, что я узнал нечто важное и основное по поводу работы молекулы духа. Я описывал этот вывод в последней главе – а именно, то, что во время сессий с максимальной дозой ДМТ в нашем сеттинге было трудно получить ощутимую или долгосрочную пользу. Я увидел, что в сочетании с растущим процентом негативного воздействия, соотношение риска и пользы начинает выглядеть менее благоприятно. Мне нужно было сменить модель проведения исследования на ту, в рамках которой люди будут извлекать пользу из участия в проекте.

Две модели, в рамках которых люди могут «исцеляться», это психотерапевтическая и духовная модель. Вероятность проведения проекта, основанного на духовных постулатах в клинической исследовательской обстановке была невысока. Поэтому я начал разработку психотерапевтического проекта, психотерапевтического проекта с неизлечимо больными людьми с применением псилоцибина.

Именно в этот момент я остро ощутил отсутствие более крупного психоделического исследовательского сообщества в моем университете. Хотя Исследовательский Центр и факультет психиатрии постоянно поддерживали мою работу, рядом с нами не было коллег-психиатров, знакомых с исследованиями психоделических веществ.

Причина того, что я начал работу по биомедицинской модели, в большой степени связана с тем, что другие ученые, исследовавшие психоделики, особенно психотерапевты, пообещали присоединиться ко мне, как только я начну исследование в Нью-Мехико. Я был готов пойти на риск, связанный с сетом и сеттингом, изначально заложенный в биомедицинской модели, в надежде на то, что коллеги позже помогут мне перейти к более терапевтической деятельности.

В Соединенных Штатах существует обширная сеть ученых и клинических врачей, интересующихся психоделическими веществами. Многие из них находятся в тесном контакте с академическим и частным сектором. До начала исследования ДМТ я встречался почти с каждым из них на разнообразных научных встречах. Сообщество исследователей психоделиков казалось более альтруистичным и склонным к сотрудничеству, чем более крупное биомедицинское исследовательское сообщество. Возможно, ученые, верящие в силу психоделиков, должны объединить свои силы, а не конкурировать друг с другом.

На этих встречах была озвучена общая жалоба на то, что «правительство не разрешает нам изучать эти вещества». Если бы только кто-нибудь, где-нибудь мог начать, это место стало бы центром возрождения психоделического исследования. Когда стало ясно, что я получу разрешение и финансирование на изучение ДМТ, мне казалось, что именно Университет Нью-Мехико станет таким центром.

Я был готов принять очевидные недостатки модели, основанной на животной биологии, в качестве цены начала исследования. Но я надеялся, что установив безопасный способ приема психоделиков под медицинским надзором, я смогу начать терапевтические исследования с участием моих коллег. Это стало бы плавным переходом от изучения кривой доза-эффект и толерантности к проектам по психоделической терапии.

Венцом этой амбициозной клинической работы стала бы разработка новых психоделических веществ с уникальными свойствами. При наличии полноценного набора клинической аппаратуры, было бы легко оценить воздействие новых препаратов на нормальных добровольцев и на пациентов.

Это звучало очень правдоподобно. Университет Нью-Мехико является основным университетом штата, у него несколько факультетов и программ по подготовке

аспирантов, профессиональные школы и медицинский колледж, имеющий очень высокий рейтинг. Я считал, что как только в Альбукерке начнется исследование, около полудюжины выдающихся коллег со всей страны присоединятся ко мне. Они мне это пообещали.

После того, как Управление по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов утвердило проект ДМТ, и когда мы начали работу над ним в конце 1990 года, я пригласил своих коллег участвовать в проекте. Наконец-то мы получили возможность, которую так долго ждали.

Вот что мне ответили коллеги:

«Моя жена считает, что Альбукерк слишком маленький город. Там недостаточно торговых центров. Моя дочь не хочет уезжать от друзей».

«Нам надо подождать семь лет, пока наш сын не закончит школу».

«Университет Нью-Мехико – второсортный. Я никогда не буду заниматься там исследованиями».

«Мы уже достаточно часто переезжали. Я не хочу решаться еще на один переезд, если только не буду твердо уверен в том, что он станет последним».

«Я должен подождать, пока не получу докторскую степень. Я не знаю, когда это произойдет».

«Мне не хочется столько работать. Мне нравится моя работа на неполный день в психиатрической клинике. Я могу часто брать отпуск и подолгу заниматься медитацией».

Должен сказать, что я пал жертвой того, что принял желаемое за действительное. Легче говорить о трансформирующей ценности психоделического опыта, чем реализовывать его. Возможно, у моих коллег был вдохновляющий опыт, но они не были достаточно преданны целям, требующим работы и самопожертвования.

Конечно, существовали и другие, менее явные причины того, что все вдруг передумали по поводу объединения сил с целью создания критической массы психоделических исследований. Одной из этих причин было беспокойство по поводу проведения подобной работы. Это совершенно нормальная и здравая причина, хотя ее и трудно принять. Каждый, кто хоть немного знает о прописывании психоделиков, испытывает беспокойство лишь при мысли об этом.

Другая причина касалась политических мотивов. А именно, кто собирался прокладывать путь в исследовании психоделиков? Вместо того, чтобы объединить наши усилия, некоторые из моих коллег сочли прорыв в Альбукерке возможностью основать и возглавить собственные исследовательские организации.

Хотя отсутствие поддержки со стороны коллег по психоделии было серьезной эмоциональной потерей, я мог с этим справиться. Сложнее было остаться одному.

Я должен был придерживаться плана исследования, от которого я надеялся отойти как можно скорее при помощи своих сотрудников.

Когда изучение кривой доза-эффект подходило к концу, мне нужно было решить, каким образом составлять последующие заявки на финансирование и планы исследования. Предлагать полноценные психотерапевтические протоколы казалось слишком рискованным. У меня не было опыта в этой области исследований, и я знал, что подобные предложения не привлекут финансирования. Мы могли бы по инерции продолжать биомедицинские исследования. У нас были необходимые данные и поддержка Исследовательского Центра, и это была моя область знаний. Последующие проекты по изучению механизма действия не были бы слишком противоречивыми, и я смог бы найти для них финансирование.

Я мог бы отложить этот процесс, проводя исследование кривой доза-эффект и, возможно, исследование толерантности с другими веществами, такими, как псилоцибин и ЛСД. Но предпочтение должно было быть отдано проектам, изучающим деятельность мозга. Любые психотерапевтические проекты были бы незначительными, неформальными и далекими от основного направления моей работы. Я разработал несколько экспериментов, выясняющих механизм действия, утвердил их и получил щедрое финансирование на их проведение. В то же самое время, я также получил утверждение и финансирование проекта изучения кривой доза-эффект с псилоцибином.

Псилоцибин, активный ингредиент волшебных грибов, по своему химическому составу очень близок к ДМТ. Он является перорально активным веществом, и действует гораздо дольше. Он также значительно популярней ДМТ, поэтому изучение его воздействия гораздо важнее для общественного здравоохранения.

Воздействие псилоцибина, длящееся от шести до восьми часов, во многом подходило моим целям. Мы могли бы изучать его воздействие более неторопливо, чем в случае с ДМТ. Добровольцы могли бы участвовать в экспериментах, находясь под воздействием псилоцибина так, как они не могли бы, будучи ослаблены кратким пиковым воздействием ДМТ.

Но сеттинг Исследовательского Центра был препятствием в разработке псилоцибиновых протоколов. Многие из наших добровольцев, участвовавших в проекте ДМТ, ухватились бы за возможность участия в псилоцибиновом проекте, если бы они не должны были провести весь день в измененном состоянии сознания в больнице.

Краткость воздействия ДМТ позволяла нам выкроить спокойную минутку в Исследовательском Центре. Даже при этом бывали дни, когда звук реактивных самолетов, смех и споры медицинского персонала, грохот колес тележек, стоны и крики пациентов, вентиляционный канал над головой и рев компакторов оказывали значительный негативный эффект на сессии с ДМТ. Запахи горелой еды, лекарств и мощных дезинфицирующих средств были особенно неприятны. А редкие, но регулярные случаи, когда в палату 531 входил кто-нибудь из обслуживающего персонала больницы, служили постоянным источником

беспокойства. Все эти факторы превратили бы сессию с псилоцибином, длящуюся весь день, в упражнение по терпению.

Университету принадлежало несколько небольших домов в городе, расположенных в квартале от больницы. Там проживали регулярно меняющиеся клинические, административные и академические сотрудники. У некоторых домов были маленькие дворики и сады, и они казались идеальным местом для того, чтобы проводить исследование по псилоцибину. Я разговаривал с представителями администрации Исследовательского Центра, юрисконсультom университетской больницы, представителями отделения по управлению рисками и факультетом психиатрии о том, чтобы перевести проект по псилоцибину из больницы. Все они нашли мою просьбу резонной, осторожной и выполнимой.

Но Комитет по этике проведения исследований с участием людей, многие из членов которого в тот момент не были знакомы с нашим исследованием, беспокоился по поводу вопросов безопасности, которые могли возникнуть в случае проведения исследования вне клиники. Они хотели быть уверены в том, что в том случае, если некоторые из добровольцев станут вести себя агрессивно, неподалеку окажутся охранники, и они хотели, чтобы мы проводили исследование в более закрытом больничном сеттинге. Как часто бывает, их страхи привели именно к тому результату, которого они хотели избежать.

Некоторые из самых храбрых добровольцев, участвовавших в проекте по ДМТ, вызвались участвовать в пилотной работе по проекту с псилоцибином, в рамках которой мы должны были установить «маленькие», «средние» и «большие» дозы вещества. Несколько человек отказалось от участия после приема маленькой дозы, потому что они нашли больничную палату и сеттинг в целом слишком ограничивающими. У этих объектов исследования не возникло никаких проблем, помимо того, что они чувствовали скуку и отсутствие пространства. Потом у нас произошел серьезный инцидент.

Одним из этих добровольцев была Франсин, физиотерапевт, с которым я познакомился когда работал консультирующим психиатром больницы. Когда она вызвалась участвовать в исследовании ДМТ с пиндололом, ей было тридцать пять лет. Во время учебы в колледже она часто принимала психоделики, но отказалась от них, когда училась в аспирантуре. Потом она вышла замуж, и у нее была большая счастливая семья.

Меня обеспокоили ее рассказы о том, как она долго ехала за рулем, плавала в озере и занималась другими делами, требующими концентрации внимания, находясь под воздействием психоделиков. Возможно, таким образом она пыталась парировать воздействие веществ. Она была достаточно крепкой физически, но мне казалось, что ее физические данные не были единственной причиной того, что она производила впечатление зажатого человека. Тем не менее, мои тщательные расспросы не выявили ни единого признака того, что она не справится с ситуациями, которые могут возникнуть когда она будет находиться под воздействием вещества.

Франсин без труда выдержала прием пробной минимальной дозы ДМТ, но она максимально подняла изголовье кровати, почти под углом в девяносто градусов.

Казалось, что ей ужасно неудобно, но она это отрицала. Она говорила во время всей сессии, с того момента, как я начал вводить вещество, до того, как его воздействие завершилось. Я честно предупредил ее насчет максимальной дозы ДМТ.

Не думаю, что это будет так серьезно. В конце концов, я в прошлом очень часто принимала ЛСД, и он не оказывал на меня сильного воздействия.

На следующее утро, до того, как начать вводить вещество, мы попросили ее надеть повязку на глаза и лечь. Если она будет меньше отвлекаться на то, чтобы прокомментировать нам свой опыт, она сможет лучше прочувствовать воздействие. Она неохотно согласилась надеть повязку на лоб, чтобы иметь возможность натянуть ее на глаза чуть позже, «если я увижу необходимость в этом». Она опять подняла изголовье кровати.

Прием максимальной дозы прошел у Франсин с неприятностями, что напомнило ей о том, сколько времени прошло с учебы в колледже, когда она ходила в трипы. Она жила полной и занятой жизнью, у нее было много обязанностей, и она не была уверена в том, что ей стоит идти на высокий психологический риск, связанный с приемом больших доз веществ. Как и после приема минимальной дозы, она держала глаза открытыми и разговаривала во время всей сессии. Один из ее комментариев очень четко выразил отношение Франсин к молекуле духа:

ДМТ сказал: «пойдем со мной, пойдем со мной», а я не была уверена в том, что могу последовать за ним.

Несмотря на свои сомнения, Франсин легко справилась с исследованием пиндолы, и охотно вызвалась участвовать в пилотной работе с псилоцибином. Она считала, что более медленное воздействие псилоцибина понравится ей больше, чем «ядерная пушка» ДМТ.

После приема первой дозы псилоцибина Франсин получила очень приятный опыт. В тот день она с большей готовностью приняла наш сеттинг, и в течение большей части сессии она смеялась, хихикала и радостно восклицала. Когда день подошел к концу, она подвела его итог:

Это было совершенно невероятно. Я никогда в жизни не была настолько под кайфом. По сравнению с этим 0,4 ДМТ – ничто. Это был самый замечательный трип. Возможно, я больше никогда не захочу триповать. Зачем? В чем будет смысл этого? Определенно нет необходимости в более высокой дозе псилоцибина.

Мне пришлось отвезти ее домой, потому что ее муж не мог уйти с работы, чтобы заехать за ней. Именно тогда я узнал, как сильно муж Франсин беспокоится по поводу ее участия в нашем исследовании. Мы немного поболтали втроем у них дома, и я уехал, не зная, что думать по поводу страхов ее мужа. Когда я уезжал Франсин выглядела бледной и потрясенной, но счастливой.

Впоследствии выяснилось, что доза, которую она приняла, не была психоделической дозой для других добровольцев, и перед следующим раундом тестов я увеличил ее на 50 процентов. Франсин позвонила Лоре. Она считала, что

ей надо «идти вровень» с остальными добровольцами, и ей не хотелось, чтобы ее считали «трипующей в легком весе». Я разрешил ей вернуться, хотя испытывал определенные сомнения.

День начался сложно, потому что она передвинула кровать в дальний угол палаты до того, как пришли мы с Лорой. Она не хотела передвигать ее обратно, в середину палаты, где она обычно стояла. К тому же, один из студентов-медиков зашел в палату поговорить с ней до того, как я их познакомил, что шло вразрез с моими желаниями. Франсин придавала большое значение вопросу анонимности, так как была сотрудницей больницы. Я бы сначала обсудил с ней визит этого студента.

Эти два нарушения правил – студент и место расположения кровати – вызвали во мне высокую степень беспокойства до начала сессии. Я был почти готов отменить сессию в тот день, но все остальные были готовы продолжать.

Через 15 минут после того, как она приняла капсулу с псилоцибином, Франсин стала беспокойной, напуганной и взволнованной. Она обвинила меня в том, что я «копаюсь» в ее мозге. Когда она в панике позвонила мужу на сотовый, и их разговор прервался на полуслове, она обвинила мои «мозговые волны» в том, что они вызвали технические неполадки. Франсин могла терпеть в палате только Лору, и попросила нас со студентом выйти на минутку. Когда мы были на посту медсестер, решая, что делать дальше, муж Франсин промчался по коридору, вошел в палату 531 и забрал ее. Они оттолкнули Лору и выбежали из Исследовательского Центра прежде, чем я понял, что происходит. Когда ее муж пробежал мимо меня, он сказал: «с ней и раньше такое было».

Я подумал: «как вовремя сказал».

Охранники пришли слишком поздно. Во время пика под псилоцибином Франсин свободно разгуливала по Альбукерку.

К счастью, в тот день Франсин оставалась под бдительным надзором ее мужа и с ней ничего не произошло. Тем не менее, мне нужно было написать отчет и отправить его во все университетские комитеты, курировавшие наше исследование. Управление по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов и НИДА также получили копию отчета об этом инциденте. Я назвал сессию Франсин «неудачной, но не неожиданной негативной реакцией». Под воздействием этих веществ порой происходят психотические срывы, но они почти всегда длятся недолго. Доброволец быстро пришел в себя, и у этой сессии не было негативных последствий».

Собственно говоря, это было правдой. На следующее утро Франсин чувствовала себя прекрасно, и вернулась на работу так, будто бы ничего не произошло. Но она по-прежнему была убеждена в том, что уход из Исследовательского Центра наперекор нашим советом, находясь под воздействием псилоцибина было единственным, что она могла сделать. Более того, она считала это храбрым и благородным поступком. Мое «негативное влияние» не оставило ей выбора. По прошествии многих месяцев ни Лора, ни я не смогли хоть немного продвинуться в понимании страха и беспокойства, которые она начала испытывать в то утро.

Мы немного изменили наш протокол, установив требование о том, чтобы более тщательно проводить беседу с супругами добровольцев для того, чтобы узнать природу и основание их беспокойства. Мы более ясно сформулировали требование о том, что перед уходом из больницы надо получить разрешение исследовательской команды. Мы также решили вводить максимальную дозу ДМТ всем, кто испытывал интерес к проекту по псилоцибину. Таким образом мы могли более точно оценить их способность справиться с воздействием психоделиков.

Сессия Франсин также окончательно разбила мои надежды на то, что мне разрешат проводить исследования вне больницы.

Я был глубоко потрясен. Франсин была умным и опытным человеком, и она прошла наш проект с ДМТ. С другой стороны, она предупредила нас о том, что, возможно, после своего первого опыта она не захочет больше принимать псилоцибин. Но я не хотел разочаровывать ее, запретив ей участвовать в проекте. Ее неприятный опыт с ДМТ мог бы предупредить нас о ее неспособности расслабиться под воздействием психоделиков, но в тот момент это было трудно определить. К тому же, я проигнорировал тревожные знаки в то утро: передвинутую кровать и навязчивость студента-медика.

Я начал сомневаться в своих собственных суждениях.

Я очень беспокоился по поводу приема полноценно психоделических доз псилоцибина в больнице. Но если мы не будем давать полную, активную дозу, в чем будет смысл исследования? Нам нужно было изучить психоделические, а не до-психоделические свойства псилоцибина. Меньшие дозы не подходили, а в этом сеттинге было трудно принимать большие дозы.

По мере продвижения проекта среди исследовательской команды начались конфликты. Особенно сложный конфликт касался студента-аспиранта, который присоединился к нам после того, как мы завершили первое изучение кривой доза-эффект.

Я передал Бобу большую часть предварительной работы с потенциальными добровольцами по проекту ДМТ. Он перезванивал им, задавал вопросы по поводу их пригодности, и объяснял природу исследования, в котором будет участвовать доброволец. Потом он встречался со мной и с Лорой для того, чтобы обсудить, продолжать ли работу с этим добровольцем. Если у нас появлялись дополнительные вопросы, их задавал Боб. Хотя его роль в исследовании не была критичной, нам понадобилось несколько месяцев, чтобы ввести его в курс дела, и он узнал многих из второй волны добровольцев.

Боб относительно поздно познакомился с областью работы с психоделиками, и напоминал ребенка в кондитерском магазине. Он был полон энтузиазма по поводу проекта и очень сильно помогал нам в поиске новых объектов исследования. Он находил добровольцев очень интересными, и хотел проводить с ними время. Он любил посещать встречи и конференции, на которых известные исследователи психоделиков вспоминали «старое доброе время, а представители нового поколения исследователей планировали новые проекты.

Но ему было трудно понять, где надо остановиться. Один из наших добровольцев пригласил Боба к себе в гости, чтобы вместе принять вещество, и он не смог отказаться от этой возможности. Когда я заговорил с ним о своем беспокойстве по этому поводу, он принял обиженный вид и ответил: «ты так долго это делал, что мне надо тебя догнать». Я посоветовал ему больше так не поступать, но воздержался от того, чтобы это запретить.

Но вскоре еще один инцидент, не связанный с этим вопросом, показал мне, что я не могу позволить себе быть столь беззаботным. Этот взбудораживший всех случай произошел в психиатрической клинике, в которой я принимал пациентов из университета.

В течение нескольких лет я выписывал лекарства Лиэнн, умной и привлекательной молодой женщине, страдавшей от маниакально-депрессивного расстройства. Позднее у нас начал работать Том, интерн по социальной работе. Я курировал его работу. Он попросил меня найти ему стабильного и разбирающегося в психологии пациента для проведения психотерапии, и я подумал о Лиэнн. Они начали работать вместе, и судя по отчетам каждого из них, терапия продвигалась удачно. Как оказалось, немного слишком удачно.

Спустя несколько месяцев после начала терапии Лиэнн и Том начали заниматься сексом. Ни Лиэнн во время терапевтических бесед со мной, ни Том, во время наших еженедельных бесед, не упомянули об этом. Через несколько месяцев Лиэнн потребовала, чтобы Том бросил свою жену и женился на ней. Том запаниковал и разорвал отношения с ней. Лиэнн подала в суд на Тома, клинику и университет. Том пригрозил мне, что подаст на меня в суд за «халатное руководство», если университет не позволит ему уволиться без серьезных последствий. Университет хотел избежать длительного, дорогостоящего и общедоступного судебного разбирательства, поэтому дело было улажено до того, как попало в суд, и мне не пришлось фигурировать в судебном процессе. На опыте поняв, до какой степени я отвечаю за поведение своих подчиненных, я решил, что пришла пора призвать к порядку Боба, капризного аспиранта.

Бобу не понравилось то, что я запретил ему принимать вещества вместе с добровольцами. Он расплакался и обвинил меня в том, что я веду себя нечестно. Декан факультета предложил мне освободить его от участия в проекте. Но наша команда была очень маленькой, и на то, чтобы подготовить ему замену, ушли бы месяцы. Я дал ему еще один шанс и сказал, что он сможет продолжать работать с нами, если пообещает избегать социальных контактов с добровольцами. Юрист университета и декан порекомендовали мне подписать с ним соглашение по этому вопросу. Это помогло бы мне без излишних проблем отстранить его от участия в исследовании, если он снова нарушит правила.

Учитывая тот энтузиазм, с которым Боб отнесся к участию в проекте, я был удивлен, когда он сказал, что ему нужно время, чтобы подумать. Через неделю он неохотно согласился подписать контракт, запрещающий ему неподобающую деятельность вне рамок проекта. Но его неумение ограничивать себя и желание принимать вещества вместе с теми, кто участвует в проекте, приняли другую форму: он захотел принимать вещества со мной.

Боб решился на часовое путешествие до моего дома в горах за Альбукерком, и как-то в субботу без предупреждения появился у меня на пороге. Он бодро начал: «я был неподалеку, и решил заглянуть». Потом разговор быстро перешел к «возможно, мы могли бы вместе принять псилоцибиновые грибы». Я был удивлен, и спросил его о том, что происходит.

«Мне нужно еще столько узнать про психоделики. Сейчас я не могу принимать их с добровольцами. Но ты можешь столь многому научить меня. Я хочу впитать немного этих знаний и опыта. Какой способ позволит мне сделать это лучше, чем сходить с тобой в трип в твоём доме?»

Я чувствовал себя так, будто разговариваю с взбудораженным психиатрическим пациентом. Я сконцентрировался на том, чтобы как можно быстрее завершить разговор.

«Нет. Этого не будет. Ты, конечно, можешь ходить в трипы с друзьями, но не с добровольцами и не со мной. Тебе лучше всего поговорить об этом с психотерапевтом. Тебе необходимо немного профессионального безразличия, а тебе это трудно».

Боб покраснел и снова расплакался.

«Я знал, что мне не следовало приезжать! Извини. Я не знаю, что нашло на меня. Наверное, мне одиноко. Я просто хочу приспособиться».

«Все в порядке». Я старался оказать ему поддержку. «Давай пообедаем, и ты поедешь в город».

Но это еще не закончилось. В течение следующих нескольких месяцев когда мы встречались с Лорой и Бобом для того, чтобы обсудить исследование, Боб плакал, или почти плакал, когда речь заходила о приеме веществ либо с добровольцами, либо со мной. Что было еще хуже, его чувства начали влиять на его общение с потенциальными добровольцами. Люди рассказывали мне о фразах, которые он ронял, обсуждая с ними проект:

«Рик очень нервничает из-за исследования, знаете ли».

И: «как плохо, что Рик не с кем не делится своими чувствами и мотивацией по поводу этой работы».

Он также не передавал добровольцам важные документы на подпись и не знакомил их с нужными статьями.

Боба надо было уволить, а угадать его реакцию на это было нелегко. Казалось, что он даже почувствовал облегчение из-за того, что ему больше не нужно было терпеть то, что он считал необоснованно ограничительными условиями найма. К несчастью, теперь он мог общаться и принимать вещества со всеми, с кем хотел. Несмотря на его усилия держать подобные поступки в тайне, мне постоянно рассказывали об этом.

В заключение, мне было трудно принять и объяснить себе всю мощь молекулы духа, которую она нам показывала. Во время нашей работы я ожидал психотерапевтических, околосмертельных и мистических сессий. Но отсутствие вызванных ими серьезных перемен заставило меня задуматься об их обоснованности.

Я также не был готов к поразительно частым рассказам о контактах с существами. Они бросили вызов моим представлениям о мозге и реальности. Они также исчерпали мою способность оказывать поддержку нашим добровольцам. Отсутствие близких по духу коллег-психиатров усилило мое чувство изоляции и беспокойство по поводу того, как я реагирую на эти сессии.

Биомедицинская модель исследования усложняла процесс набора добровольцев, и не позволяла заинтересовать их в происходящем. Долгосрочная польза казалась минимальной, а негативные последствия выделялись и усиливались. Я не мог спокойно воспринять большое количество случаев контактов с существами. Коллеги, на помощь которых я рассчитывал, либо не присоединились ко мне, либо начали соревноваться за драгоценное финансирование и сотрудников. Больничный сеттинг был непрактичным и потенциально опасным для изучения псилоцибина, что внушало мне пессимизм по поводу работы с психоделическими дозами. Конфликты среди команды исследователей угрожали моей хрупкой власти над проектом.

Даже Марго, моя массажистка, беспокоилась за меня, хотя мы редко разговаривали о моем исследовании во время наших сеансов. Она обладала очень хорошей интуицией, и я приходил к ней раз или два в месяц в течение нескольких лет. Во время одной сессии она очень сильно разволновалась, глядя на меня, лежащего на столе.

Она сказала: «я вижу вокруг тебя злых духов. Они хотят прорваться на наш уровень, используя для этого тебя и вещества. Я беспокоюсь. Это выглядит очень плохо».

Марго была немного «Нью Эйдж», даже для Нью-Мехико. Я рассмеялся и ответил: «ладно, Марго, я не открою дверь, если они постучат».

Тем не менее, ее предсказание оказалось точным. Была ли она метафорической,, символической или настоящей, но вокруг меня скапливалось большое количество негативной энергии. Что делать? Мне не пришлось долго ждать ответа на этот вопрос, и делать выбор предстояло не мне. Скорее, он пришел ко мне довольно пугающим образом.

Моя бывшая жена, Марион, неожиданно заболела раком. К счастью, опухоль была локализована, и хирург был уверен в том, что после оперативно проведенной операции в организме не осталось раковых клеток. Но для того, чтобы «подстраховаться», врач порекомендовал нам более радикальную операцию, от которой Марион отказалась, предпочитая следовать альтернативным методам лечения. В то же самое время мой пасынок, младший сын Марион, впал в депрессию и бросил школу. Он жил со своим отцом в Канаде.

Марион попросила меня переехать в Канаду, чтобы она могла быть рядом со своей семьей во время выздоровления, а я смог свободно вздохнуть. Я не был уверен насчет того, насколько часто смогу приезжать в Альбукерк, но согласился на переезд.

Раз в два месяца я приезжал в Нью-Мехико на две недели, и старался в этот период провести как можно больше исследований. Я очень уставал, и очень сильно переживал по поводу отношения к исследованию в те моменты, когда меня не было. Никто не был так хорошо, как я, знаком ни с исследованием, ни с добровольцами.

У одного из добровольцев в проекте по определению дозировки псилоцибина начались проблемы. Владан, об опыте которого мы читали в главе 12, застрял в состоянии пессимизма, усиливающегося с каждой псилоцибиновой сессией. У него появилось отношение «а в чем смысл?». Он так и не дождался прорыва, которого ожидал от более высоких доз. Вместо этого, он стал более замкнутым и озабоченным. Когда мы сказали ему, что мы хотим, чтобы он сделал перерыв в участии в исследовании, он купил полуавтоматический пистолет, «на случай Армагеддона». Он категорически отрицал то, что собирается использовать его против нас. Я не был слишком уверен в этом, поэтому во время одного из своих приездов в Нью-Мехико пригласил его к себе в кабинет, чтобы оценить степень опасности, которую он представлял. После двухчасовой беседы с ним я немного успокоился, но Владан все таки не отдал пистолет.

Я получил разрешение на проведение изучения ЛСД, но решил подождать. Условия работы с ЛСД в Исследовательском Центре не были многообещающими.

В конце концов сообщество буддистских монахов, с которыми я поддерживал связь, начало критиковать мое исследование и лишило меня своей личной поддержки. Это были последние события, которые привели к прекращению моего психоделического исследования. Эти события являются темой следующей главы.

20

Наступая на пальцы святошам

Как правило, стремление вместить духовность с ее нематериальными и, следовательно, не поддающимися измерению факторами, в рамки клинического исследования, не встречает большой поддержки. В этой главе мы увидим, что организованная религия, какой бы мистической, объективной и устоявшейся она не была, не склонна рассматривать духовный потенциал клинического исследования психоделиков.

В этой книге я несколько раз упоминал о своем интересе к теории и практикам буддизма. Помимо теоретического и практического вклада в исследование, я в течение десятилетий получал большую личную поддержку и руководство от американского дзен-буддистского монастыря. Мое понимание буддизма превалировало практически в каждом аспекте работы с молекулой духа, начиная с

первоначального плана проведения психоделического исследования, заканчивая составлением оценочной шкалы и методом наблюдения за сессиями.

Я воспитывался в южной Калифорнии 1950-ых и 1960-ых годов, в еврейской семье. Мое религиозное образование сводилось к изучению иврита и еврейских праздников, истории и культуры. Мы также помнили о холокосте и поддерживали недавно сформированное еврейское государство Израиль. Нас почти не учили тому, как напрямую встречаться с Богом. Это было что-то, что могли делать лишь древние патриархи: Авраам, Исаак, Иаков и Моисей.

В моем еврейском образовании были моменты радости. Пение еврейских народных песен и молитва большими группами были экстатическими, хотя в то время я не использовал этого слова. То же самое можно сказать о разучиваемых нами сложных израильских народных танцах, включающих кружение и вращение. К тому же, одна из наших учительниц в религиозной школе учила нас медитировать. Мы закрывали глаза тогда же, когда и она, а затем оглядывали комнату из-под век, чтобы увидеть, кто подглядывает. Наша учительница сидела за столом, пальцы ее рук были сплетены и лежали на коленях, а на ее лице было блаженное выражение. Один или два раза во время этой совместной медитации с классом я почувствовал внутри себя что-то хорошее, спокойное и правильное, но я был удивлен и напуган контактом с этим.

Позже я выяснил, что восточные религиозные учения и практики предоставляют самые простые методы для того, чтобы удовлетворить стремление к обретению истины, которое возникло у меня во время учебы в колледже. Этим я был похож на многих людей своего поколения. Эти «новые религии» включали дзен и другие формы буддизма, индуизма и суфизма. Значение, которое они придавали мистическому единению с источником всего сущего, глубоко резонировало с потребностью отыскать истину. Личная уверенность приехавших японских, индийских и тибетских учителей, и духовные упражнения, гарантией результативности которых являлись многие поколения практикующих, представляли собой сочетание, перед которым было невозможно устоять.

Мое знакомство с тайнами Востока началось с трансцендентальной медитации в начале 1970-ых. Мне нравилась тишина и умиротворенность этой практики, но меня не привлекало ее интеллектуальное обоснование. Вскоре после этого я обнаружил в буддизме как практическое, так и интеллектуальное вдохновение, которое я искал.

Буддизм является основанной на медитациях религией, возраст которой насчитывает две с половиной тысячи лет. Эта религия в беспристрастных, психологических и относительно легко понятных терминах описывает и рассматривает все состояния разума, какие только можно себе представить, будь они пугающими, блаженными, нейтральными, полезными или вредными. К тому же, буддизм предлагает практический моральный причинно-следственный код, который позволяет применить откровения, полученные во время медитации, к повседневной жизни.

Мне понадобилось несколько попыток, чтобы отыскать подходящее буддистское сообщество. Джим Фейдимен из Стенфордского университета снова направил

меня в правильную сторону, на этот раз в сторону американского дзен-буддистского монастыря, расположенного на среднем Западе. Этот монастырь возглавлял немногословный, но удивительно цельный учитель азиатского происхождения. В 1974 году я посетил проведенную там двухнедельную медитацию, и у меня было такое чувство, будто я попал домой. Монахи были безмятежными, но рациональными, и мы получали удовольствие от общения друг с другом. Самым интересным было то, что большинство из них получило первое представление о своем духовном пути под воздействием психоделических веществ.

Конечно, они не сами рассказали мне об этом. Но в свободные первые дни существования таких храмов подобный неформальный обмен информацией был общепринятым явлением. Надо было всего лишь спросить: «ты принимал психоделики до того, как стать монахом? Насколько важную роль они сыграли в твоём решении?». Большая часть монахов принимала их, и с их помощью впервые испытала просветленное состояние сознания.

Пятинедельное пребывание в буддистском монастыре во время каникул в медицинском колледже помогло мне разработать доступную и эффективную практику медитации. Медитация была простой: сядь поудобней, выпрями спину, и просто сиди. «Просто сиди» в таком же смысле, как и «просто иди», «просто мой посуду», «просто дыши». Другими словами, сконцентрируй свое внимание на той задаче, которую выполняешь. Соответственно, когда ты сидел, от тебя требовалось просто сидеть. Никаких раздумий, мечтаний, ерзанья, эмоциональных реакций, разговоров, или чего-либо еще, усложняющего процесс сидения. Дыхательная система, благодаря своей регулярности, служила прекрасным якорем, моментом, на котором рассеянный разум мог сконцентрировать свое внимание, когда отвлекающие мысли или чувства прерывали процесс осознания.

Вернувшись в медицинский институт, я нашел комнату, в которой мог медитировать во время обеда. Ко мне постоянно присоединялись несколько человек для того, чтобы «посидеть» в течение получаса. Я поддерживал близкие отношения с несколькими монахами, регулярно бывал в монастыре, и организовал встречу, на которой выступил священник, едущий в Нью-Йорк.

Буддизм и медитация также представляли собой богатое поле для академических исследований. Я смог пройти летний курс для специалистов по психическому здоровью в Институте Ньянгма, основанном тибетским буддистским ламой в Беркли, Калифорнии. Во время этого курса мы изучили основные принципы и практики буддистской психологии. Именно там я впервые услышал об Абхидхарме, системе буддистской психологии.

Абхидхарма дословно переводится как «перечень состояний разума». Существуют сотни абхидхармических текстов, но лама из Ньянгмы поделился с нами лишь самыми основными принципами.

Одной из фундаментальных доктрин являлось то, что нормальное течение личного опыта на самом деле представляет собой безукоризненный синтез нескольких компонентов. Эти компоненты называются скандхи, пять «вещей», которые составляют наше осознанное состояние: форма, чувство, восприятие, осознание и

привычные наклонности. Каждую из этих скандх мы обсуждали в течение нескольких дней, пока мы не достигли определения, которое было приемлемо для каждого из нас, и которое мы могли выразить в знакомых нам западных терминах.

Еще одним важным моментом была возможность и методика растворения того клея, который удерживал вместе эти скандхи. Буддисты считают, что путем уничтожения фасада нашего ощущения собственной личности мы можем обрести доступ к глубинным слоям реальности, сочувствия, любви и мудрости. Этот процесс состоит из последовательности шагов, и знающий учитель может помочь медитирующему узнать эти шаги и пройти через них. В течение тысячелетий буддизм усовершенствовал эти техники, а миллионы практикующих подтвердили эти методы, и достигли с их помощью ощутимых результатов.

Хотя эти медитации были более сложными, чем «просто сидение», они были очень интересными, и приводили к обещанному результату. Мне нужно было написать научную статью о своем летнем опыте, и я воспользовался этой возможностью, чтобы опубликовать описание системы Абхидхармы и часть своего собственного опыта медитации. Изучение Абхидхармы также заставило меня задуматься о ее пользе в оценке психоделических состояний.

Окончив медицинский институт, я вернулся в Калифорнию, чтобы получить психиатрическую практику. В Сакраменто я помог организовать и проводить собрания связанной с монастырем медитационной группы, которая встречалась раз в неделю и спонсировала медитационные собрания, проводимые монахами. В течение нескольких лет собрания группы проходили в моем доме, что дало мне возможность обсудить с членами монастырского сообщества свои интересы, в том числе касающиеся психоделиков. В монастыре я прошел обряд посвящения мирянина в буддистскую секту, учению которой следовал аббат, и я сохранил тесные связи со своими первыми друзьями-монахами, который теперь становились уважаемыми членами иерархии священников.

Соображения, связанные с образованием и карьерным ростом, заставили меня уехать из Сакраменто после четырех лет психиатрической ординатуры в Университете Калифорнии в Дейвисе, но спустя два с половиной года я вернулся и стал работать на факультете. Местная группа медитации, которую я помог организовать, все еще проводила собрания, но структура первоначальной организации значительно изменилась. Многие монахи ушли из паствы, так как учения все больше концентрировались на самом учителе и его духовном опыте. В то же самое время, аббат все больше склонялся к отшельничеству, окружая себе доверенными помощниками. К тому же, в рамках мирского сообщества появилась собственная иерархия. Атмосфера приобрела оттенок «кто с нами, а кто не с нами». Неформальный и спокойный обмен больше не существовал.

Когда позднее я переехал в Нью-Мехико, я считал, что у меня существует связь с буддистской около-монастырской общиной. Я не хотел контактировать с политической структурой, что в тот момент стало необходимым для организации местной медитационной группы, но я познакомился с другими членами подобных групп, и медитировал с ними в неформальной обстановке. К тому же, я поддерживал связь с несколькими монахами в главном храме. С некоторыми из них я знаком уже двадцать лет. Хотя монастырская община в целом потеряла

часть своего блеска, я считал ее своим духовным домом и в 1990 году я там сочетался браком.

То, что я практиковал буддизм, во многом повлияло на исследование ДМТ. Это касалось и того, как мы наблюдали за встречами добровольцев с ДМТ.

Наблюдение за психоделическими сессиями обычно называется «ситтинг». Многие считают, что это название происходит оттого, что ситтер «нянчится» с людьми, находящимися в очень зависимом, а иногда запутанном и ранимом состоянии. Но «ситтинг» еще важнее в медитативном отношении. Синди и Лора, медсестры, участвовавшие в исследовании, и я прикладывали все усилия к тому, чтобы «просто сидеть», находясь рядом с нашими добровольцами: мы наблюдали за тем, как они дышат, были собраны, смотрели прямо вперед себя, были готовы ответить им, придерживались позитивного и внимательного отношения, и позволяли объектам исследования испытать максимум ощущений без ненужного вмешательства.

Мое понимание процесса медитации также помогло мне повести людей через стадии опыта с ДМТ. Например, я применял модель разума Абхидхармы, когда учил добровольцев не позволять безумной атаке цветов унести себя, или исследовать пространство между трещинками деревянной двери, если они держали глаза открытыми. Мои советы добровольцам отпустить себя, сконцентрироваться на дыхании и телесных ощущениях, быть открытыми всему, что с ними происходит, но, в то же самое время, быть текучими – все эти инструменты я освоил в течение десятилетий медитационной практики и изучения теории.

Еще одним примером пересечения психоделиков и буддистской медитации стало составление нашей оценочной шкалы.

У ранних бумажных вопросников, оценивавших воздействие психоделических веществ, были серьезные недостатки. Их составители считали, что психоделики являются «психотомиметиками» или «шизотоксинами», поэтому подчеркивали неприятные ощущения. Многие из этих шкал были разработаны при участии добровольцев, которые были заключенными в тюрьме или бывшими наркоманами. Им часто не говорили, какое вещество им вводят, или какого воздействия им ожидать.

Для того, чтобы создать альтернативу этим способам оценки психоделического опыта, я использовал метод характеристики состояний разума, основанный на понятиях Абхидхармы и скандхи. Эта исключительно описательная модель хорошо согласовывалась с тем, что называется подходом «психического состояния» к беседам с психиатрическими пациентами: ты разговариваешь с кем-либо, и незаметно исследуешь его основные психические функции, такие, как настроение, мышление и восприятие.

Хорошо знакомые мне абидхармические термины, такие, как «форма», «чувство», «восприятие», «осознание» и «привычная тенденция» сформировали ту структуру, в рамках которой были разработаны вопросы оценочной шкалы и наш метод классификации ответов на эти вопросы. Но вместо того, чтобы называть их

скандхами, мы назвали эти понятия «клинические группы». Этот термин казался более приемлемым для западного научного сообщества.

Мы давали нашим добровольцам заполнять этот новый вопросник, Оценочную Шкалу Галлюциногенов, или ОШГ в конце каждой сессии в течение всего проекта. Затем мы анализировали заполненный вопросник.

Пропущенный кусок

Это помогало удостовериться в понимании добровольцем своего опыта на основе модели, отличающейся от психиатрической модели интерпретации.

Еще одной проблемой для меня стало то, как соотнести мои знания буддистского подхода к нематериальным сущностям с тем, что рассказывали наши добровольцы. Например, в тибетском и японском вариантах буддизма существует полный набор демонов, божеств, и ангелов. Я рассматривал их как символы, представляющие определенные качества нашей личности, а не как автономные бестелесные формы жизни.

Когда наши добровольцы начали рассказывать о своих контактах, моей первой мыслью было: «о, это то, о чем говорят в Буддизме. Это всего лишь аспекты нашего собственного разума».

Но эти встречи становились все более странными, а существа начали делать анализы, изучать наших добровольцев, вставлять в них разные предметы, поедать и насиловать. Буддистская система ценностей уже меньше подходила для объяснения этих явлений. В общем, я мог подойти к этим рассказам с присущим буддизму скептицизмом в отношении «реальности» или «особенности» этих рассказов. То есть, это были «просто встречи с существами». Эти формы жизни не обязательно должны были оказаться более мудрыми или заслуживающими доверия, чем то, с чем мы сталкиваемся в жизни.

Тем не менее, мне было нужно руководство, как в области духовного опыта, так и в области «контактов», с которыми мы сталкивались в работе. Я начал делиться нашими открытиями и вопросами с моими давними друзьями-монахами. Чаще всего я обращался к преподобной Маргарет, буддистской священнослужительнице, с которой я познакомился в 1974 году, во время своего первого пребывания в монастыре.

По образованию Маргарет была клиническим психологом. Она стала буддистской монахиней после того, как осознала, что «мне больше не хотелось быть настолько потерянной в мире». Она хотела прочувствовать свое собственное психическое и духовное здоровье до того, как пытаться помочь другим. Но ей понравилась монастырская жизнь, и она осталась в монастыре. Мы с Маргарет нашли общий язык, задумывались об одних и тех же вопросах, и рассматривали состояние людей через призму схожего образования.

До того, как я приступил к изучению ДМТ, я смог провести несколько дней в монастыре. Мое двухлетнее путешествие через правовой лабиринт в поисках разрешения и финансирования проекта ДМТ подходило к концу. Маргарет в тот

момент занимала место главного помощника аббата, и ее время было почти полностью распланировано. Но мы нашли время поговорить, и я рассказал ей о последних событиях в моей личной и профессиональной жизни. Разговор перешел к моему интересу к введению ДМТ людям-добровольцам. Поделившись с ней своим убеждением в том, что пинеальная железа может вырабатывать ДМТ в мистические моменты нашей жизни, я начал рассуждать о его возможной роли в смерти и околосмертельных состояниях.

Долговязая и бритоголовая монахиня соединила вместе кончики пальцев. Ее ярко голубые глаза сузились, и она посмотрела на белую стену за моей спиной.

Она тихо сказала: «то, что ты предлагаешь, может сделать лишь один человек из миллиона».

Я воспринял это намеренно неясное замечание как разрешение продолжать разговор. Рассуждая о роли психоделиков в духовном развитии, я отметил, что многие монахи, в тот момент уже занимавшие высокие посты, впервые увидели свой духовный путь под воздействием ЛСД и других веществ.

Маргарет рассмеялась и сказала: «знаешь, честно говоря, я не могу сказать, помогли или помешали мои трипы с ЛСД моей духовной практике!»

«Это трудно определить, правда?», ответил я.

«Это точно».

Она посмотрела на часы, забрала свою чашку чая, извинилась и ушла.

В следующем 1990 году я женился в монастыре. Во время проведения встреч перед церемонией бракосочетания, я поболтал с двумя другими своими друзьями-монахами, которые уже занимали высочайшие посты в ордене. Они оба во время учебы в колледже принимали психоделические вещества с одним парнем, с которым я позднее близко подружился в Нью-Мехико. Этот наш общий знакомый был широко известен тем, что использовал МДМА в проведении психотерапии. Они оба расспрашивали меня о своем друге и его исследовании МДМА, и были очень заинтересованы моими планами изучать ДМТ.

Завершив в 1992 году изучение кривой доза-эффект, я написал Маргарет длинное письмо, в котором описал истории, рассказанные нашими добровольцами, включая рассказы об околосмертельном опыте, просветлении и контакте с сущностями. Я также поделился с ней своими чувствами по поводу того, что наш сеттинг был слишком нейтральным, а наши добровольцы были слишком хорошо знакомы с психоделиками, чтобы вещество смогло принести ощутимую пользу. Я поднял вопрос о том, чтобы напрямую помогать людям, в рамках психотерапевтической работы с неизлечимо больными людьми с применением псилоцибина.

Меня привлекала область работы с неизлечимо больными из-за многообещающей работы, проведенной в этой области во время первой волны психоделического клинического исследования в 1960-ых. К тому же, акцент на позитивном

воздействию духовного и околосмертельного опыта, получаемого под воздействием психоделиков, вызывал у меня более глубокий интерес к этим веществам.

Маргарет ответила: «очень интересно! Но с какой целью? Может быть, будущая работа по оказанию «помощи» прольет на это свет». Она также заинтересовалась соотношением пользы и риска, и посоветовала мне проводить исследование лишь в том случае, если я был уверен в небольшой степени риска и высокой вероятности успеха. Она также посоветовала мне подумать, хватит ли мне времени для того, чтобы исправить вред, который мог быть нанесен болезненными или тревожными сессиями с псилоцибином.

Годы пролетели быстро, и к концу 1994 у меня накопились вопросы по поводу пользы моего исследования психоделиков. Случаи негативного воздействия накапливались, а оценить долгосрочную пользу было очень трудно. К тому же, постоянное общение с добровольцами, находящимися под воздействием психоделиков, начало утомлять меня. Я поделился этим с Маргарет.

Как всегда, она поддержала тот образ действий, который казался наиболее полезным для моего духовного роста. Если для этого нужно было отказаться от исследования, она отнеслась к этому с пониманием. Но она посоветовала мне найти человека, которому я смогу передать проект, чтобы работа, которую я начал, не закончилась в мое отсутствие.

Личные обстоятельства, описанные в предыдущей главе, привели к моему переезду в Канаду, но я постоянно навещался в Альбукерк, чтобы продолжать исследование. После переезда я познакомился с членами местной медитационной группы, связанной с монастырем, и начал медитировать вместе с ними. В американском штате, расположенном на границе с Канадой, существовало крупное отделение ордена, и их священник назначил встречу-медитацию в нашем сообществе. Приехала преподобная Гвендолин, и семинар начался.

Гвендолин вступила в храм прямо из дома своих родителей. В монастыре она получила необычайно глубокий духовный опыт, и считалась очень хорошим учителем. Но она не обладала достаточным количеством опыта мирской жизни, и управление городским медитационным центром стало значительным вызовом ее социальным навыкам.

Во время пасторской встречи с Гвендолин я рассказал ей об исследовании в Нью-Мехико, и о моем растущем двойственном отношении к нему. Я обрадовался возможности рассказать свою историю монахине, которая совсем меня не знала, и ознакомиться с ее свежим взглядом.

Я был удивлен тому, что неделю спустя Гвендолин мне позвонила.

«Разговор с вами так расстроил меня, что я болела три дня. Я позвонила аббату, который, как вы знаете, близок к смерти. Это первый вопрос, к которому он испытал личный интерес в течение многих лет. Я поговорила с ним, и с некоторыми другими старшими монахами. Мы решили, что вам необходимо

немедленно прекратить исследование. На этой неделе я напишу вам более формальное письмо».

Я ответил: «дайте мне подумать об этом».

Две недели спустя я получил письмо не от Гвендолин, а от Маргарет. Оно начиналось так: «я надеюсь, что то, что я услышала из третьих рук, неправда. Но если это правда, я хотела бы сказать следующее». После этого она начала осуждать мое исследование, прошлое, настоящее и запланированное:

«Твое исследование психоделиков, в конечном итоге, бесполезно, не несет пользы человечеству, и очень опасно.

Мысль давать смертельно больным людям психоделики кажется мне чудовищно опасной. Это ближе всего подходит к определению «изображения из себя Бога», чем что-либо еще, что мне встречалось в деятельности психиатров.

Попытка добиться просветления химическим способом никогда не приведет к успеху. Это лишь смутит людей и приведет к серьезным негативным последствиям для тебя».

Потом пришло письмо от Гвендолин.

«Ваше исследование противоречит учениям Будды.

То, что ДМТ вызывает просветление, является заблуждением, противоречащим учению Будды.

Галлюциногены подрывают психическое здоровье, являются препятствием на пути религиозного обучения, и могут привести к смятению и страданию.

Это не только моя точка зрения, но и точка зрения аббата, ордена и буддизма как такового.

Мы призываем вас прекратить все подобные эксперименты».

Я напомнил этим монахам о том, что я в течение многих лет обсуждал с ними свой интерес к психоделикам и проведение психоделического исследования. Я также подчеркнул интерес, проявляемый к моей работе членами сообщества, и отсутствие предыдущих рекомендаций прекратить исследование. Наоборот, к этому отнеслись с энтузиазмом и поощряли меня использовать этот интерес в качестве средства изучения моих собственных духовных отношений с окружающим миром. Я вспомнил многочисленные разговоры с монахами, которые подтвердили важность своего собственного психоделического опыта на пути к просветлению.

К тому же, я хотел обсудить некоторые вопросы, вызвавшие их беспокойство. Сюда входили такие вопросы, как очевидные проблемы, связанные с убеждением в том, что определенное знание доступно лишь при помощи стороннего фактора, такого, как вещество. Я также принял упомянутую Гвендолин теоретическую

возможность того, что кто-нибудь может принять настоящее просветление за психоделический «флешбек».

Но ни одна из моих попыток установить диалог не была успешной.

Что происходило?

Аббат умирал, и хотел убедиться в том, что учение, которое он оставлял, было минимально запятнано противоречивыми вопросами. К тому же, старшие монахи лоббировали свои интересы для того, чтобы занять выборные посты, которые определяют будущее сообщества. Кто был наиболее ярым защитником учения? Те, чей психоделический опыт изначально привел их к буддизму, должны были молчать и поддерживать тех, у кого не было подобного опыта. Психоделики не должны были стать спорным вопросом в этот критический момент в жизни монастыря.

А осенью 1996 года вышел номер журнала «Трайцикл: обзор буддизма», в котором была напечатана моя статья, призывающая к обсуждению интеграции психоделиков и буддистских практик.

В этой статье я рассказывал о первой сессии Елены с максимальной дозой, о которой мы прочитали в главе 16, «Мистические состояния». Ее опыт послужил примером того, что духовный прорыв с помощью ДМТ возможен, если человек готов к этому – то есть, если человек обладает значительным опытом медитации, твердым знанием психологии и глубоким уважением и почтением к таким веществам, как ДМТ. Я также поднял вопрос о том, что отдельный опыт, получаемый вне духовного или терапевтического контекста, не очень эффективно служил вызову долгосрочных серьезных изменений в наших добровольцах. Я закончил статью следующими словами:

«Я считаю, что буддизм и психоделическое сообщество могут извлечь выгоду из открытого и откровенного обмена идеями, практиками и этическими принципами. Опыт этической и дисциплинированной структуры жизни, основанный на тысячелетней традиции буддистских сообществ, может многое предложить психоделическому сообществу. Эта хорошо разработанная традиция могла бы придать смысл и последовательность изолированному, бессвязному и плохо интегрированному психоделическому опыту. Мудрость психоделического опыта, без сопутствующих необходимых чувств любви и сочувствия, культивируемых на ежедневной основе, может быть потрачена на нарциссизм и потакание собственным слабостям. Хотя это также может произойти в рамках буддистской медитационной традиции, возможность этого менее вероятна благодаря балансу, существующему внутри динамического сообщества практиков.

С другой стороны, убежденные последователи буддизма, не преуспевшие в медитации, но высоко развитые в моральном и интеллектуальном плане, могут извлечь пользу из тщательно спланированных, подготовленных и контролируемых психоделических сессий. Если психоделики что-то и делают, то они предоставляют другую перспективу. А новая перспектива может вдохновить хорошо подготовленного человека на сложную работу для того, чтобы сделать эту перспективу реальностью жизни».

Эта статья определила мою дальнейшую судьбу в рамках монастырской общины. Моя длительная связь с орденом подразумевала то, что он поддерживает эти идеи. Гвендолин разослала экземпляры статьи в «Трайцикл» членам моей новой медитационной группы, а также членам других групп и монастырю. К статье она приписала комментарии, в которых перечислила то, что я говорил ей во время нашей конфиденциальной пасторской встречи. Она написала местным прихожанам, и посоветовала им не приходить в мой дом, так как в нем могут храниться психоделические вещества.

Ее поведение привело события к точке кипения. Я подал формальную жалобу на разглашение конфиденциальной информации. Мне хотелось не только привлечь внимание к поведению Гвендолин, но и получить четкое заявление от ордена по поводу их отношения к моему исследованию. Они выполнили обе мои просьбы.

Монастырская комиссия согласилась с тем, что она разгласила конфиденциальную информацию, но сказала, что это было сделано «в благих целях». То есть, это было сделано для того, чтобы «предотвратить совершение ошибок во имя буддизма». Нельзя быть буддистом и считать, что в этом играют свою роль психоделики.

Я не мог ничего поделать. Святость победила правду. Этот буддистский орден ничем не отличался от любой другой организации, выживание которой зависит от общепризнанной идеологической платформы. Только они могли решать, какие вопросы можно задавать, а какие нет.

Позже я узнал о том, что монастырское сообщество выбрало Маргарет главой ордена. Двое монахов, которые много лет назад принимали психоделики с моим другом из Нью-Мехико, тоже добились высоких постов. Один из них был избран аббатом монастыря, другой – его главным помощником. Таким образом, политические амбиции оказались важнее правдивого диалога. Для организации было невозможно принять и свободно обсуждать тот факт, что трое их ведущих учителей раньше принимали ЛСД, или то, что они решили вступить в монастырь под воздействием вдохновения, вызванного веществом.

Хотя я понимал то лицемерие, которое в большей степени мотивировало отрицание монастырем моей работы, оно все же оказало свое воздействие. Из-за событий и обстоятельств, описанных в предыдущей главе, моя энергия в области продолжения исследования была в значительной степени исчерпана. После того, как я совершил две поездки в Альбукерк, дополнительное давление со стороны моего духовного сообщества уничтожило остатки моего стремления продолжать исследование. Пришла пора остановиться.

Я уволился из университета и вернул вещества и остаток финансирования в НИДА. Я подвел итоги всех проектов, и отправил экземпляр этого документа в каждый комитет, который работал со мной в течение последних семи лет. Фармацевты взвесили наши вещества, упаковали их, и отправили в учреждение с режимом изоляции, расположенное неподалеку от Вашингтона. Запас ДМТ, псилоцибина и ЛСД находится там по сей день.

Часть VI

Что могло бы быть

21

DMT: молекула духа

Трудно себе представить, чтобы такое простое вещество, как DMT, предоставляло доступ к такому удивительно разнообразному опыту, от наименее драматичного до самого потрясающего. От психологических просветлений до встреч с инопланетянами. Жалкий ужас или почти невыносимое блаженство. Околосмертельный опыт и перерождение. Просветление. И все это вызвано нативным веществом, очень близким серотонину, основному нейротрансмиттеру мозга.

Столь же интересно размышлять над тем, почему Природа, или Бог, создали DMT. В чем лежит биологическое или эволюционное преимущество того, что разные растения и наши тела синтезируют молекулу духа? Если выброс DMT действительно происходит в наиболее сложные моменты нашей жизни, является ли это совпадением, или это намеренно? Если это намеренно, то какова цель?

Мы убедились в том, насколько похожи рассказы наших добровольцев на нативные психоделические состояния осознания. Очень трудно игнорировать сходство сессий с максимальной дозой DMT наших добровольцев и рассказов людей, переживших спонтанный околосмертельный, духовный или мистический опыт. Хотя до начала нашей работы я не ожидал того, что случаи контакта с нематериальными существами будут столь частыми, сходство между «полевыми» контактами и контактами, произошедшими в палате 531, неоспоримо.

Сходство между нативными явлениями, и явлениями, вызванными воздействием DMT, поддерживает мою гипотезу о том, что спонтанно возникающий «психоделический» опыт вызван повышением уровня *эндогенного* DMT. В главе 4, «Психоделические свойства пинеальной железы», я описал несколько биологических сценариев, при которых пинеальная железа может синтезировать DMT, и обсудил метафизические и духовные последствия этих возможностей.

Каким образом молекула духа, произведенная посредством этих биологических проводящих путей, или поступившая в организм извне, столь радикально меняет наше восприятие? В этой главе мы дадим волю воображению и рассмотрим любые возможности.

Большинство из нас, включая самых реалистичных нейрохирургов и нематериалистичных мистиков, принимают тот факт, что мозг является инструментом осознания. Это телесный орган, состоящий из клеток и ткани, протеинов, жиров и углеводов. Он обрабатывает сырые сенсорные данные, полученные органами восприятия, при помощи электричества и химических веществ.

Если мы примем теорию функции мозга как «приемника реальности», давайте сравним его с еще одним хорошо знакомым нам всем приемником: телевизором. Проведя аналогию между мозгом и телевизором, мы можем подумать о том, каким образом измененные состояния сознания, включая психоделические состояния сознания, вызванные ДМТ, связаны с мозгом как с более сложным приемником.

Самые простые и хорошо знакомые уровни изменений, к которым дает доступ молекула духа, это личностные и психологические уровни. Это воздействие напоминает настройку телевизионного изображения, установку уровня контрастности, яркости и цветовой гаммы. Это «изображение» состоит из чувств, воспоминаний и ощущений, которые отнюдь не являются необычными или неожиданными. Нет ничего особенно нового, но то, что есть, выглядит четче и более детализированно.

Маленькие дозы ДМТ вызвали подобную реакцию у наших добровольцев. В том случае, если личностные потребности добровольца диктовали необходимость в более глубоком пересмотре собственной жизни и отношений с людьми, это так же происходило при больших дозах.

Во время подобной настройки осознания действие ДМТ не очень сильно отличается от действия других веществ или от других психоделических процессов. Стимуляторы, особенно амфетамины и родственные амфетаминам вещества, такие, как МДМА, усиливают мыслительные процессы потенциально полезным образом. Под их воздействием легче думать и вспоминать. Усиливая и проясняя чувства, связанные с этими воспоминаниями и мыслями, они позволяют нам понять и принять эти эмоции, и пойти дальше.

Подобный механизм применим и к глубокому психотерапевтическому сеттингу. Упорство терапевта в выкапывании болезненных воспоминаний и в работе с мощными эмоциями, которые они вызывают, имеет схожие благотворные последствия. Во время нашей работы с ДМТ мы видели то, как воздействие вещества на нормальное ежедневное осознание в сочетании с поддержкой с нашей стороны помогало получить новое, мощно прочувствованное понимание личностных проблем.

Например, Стен смог более остро и прямо ощутить волнение и стресс, связанные с его разводом, и их влияние на его дочь. Марша, посредством своей напомнившей сон сессии, в которой она видела карикатуру на англо-саксонскую красоту, смогла взглянуть в лицо той боли, которую ей причиняла неспособность ее мужа принять ее такой, какой она была, как культурно, так и физически. А Кассандра осознала связь между своим жестоким изнасилованием и болью в животе, которую она испытывала много лет, и, таким образом, начала отпускать ее.

В том терапевтическом, исцеляющем и очищающем воздействии, свидетелями которого мы стали во время этих сессий, может присутствовать и биологический компонент.

Например, эйфория, вызванная ДМТ, помогла добровольцам более решительно взглянуть на свою жизнь и возникающие в ней конфликты. Эти экстатические чувства могут быть частично связаны с вызванным ДМТ повышением в мозге

уровня родственного морфину вещества, которое называется бета-эндорфин. ДМТ также стимулировал резкое повышение уровня таких гормонов мозга, как вазопрессин и пролактин. Ученые считают, что эти вещества играют значительную роль в возникновении таких эмоций, как приязнь, чувство общности и комфорт в присутствии других представителей своего вида. Возможно, повышение уровня этих веществ помогло нашим добровольцам доверять нам, расслабиться, принять воздействие вещества и поделиться с нами очень личными вопросами так, как это было невозможно ранее.

Что происходит, когда молекула духа тянет и толкает нас за пределы физических и эмоциональных уровней осознания? Мы попадаем в невидимые миры, которые мы не ощущаем в нормальных обстоятельствах и факт существования которых мы не можем даже вообразить. Что еще более удивительно, эти миры оказываются населенными.

В определенный момент я решил принять рассказы добровольцев так, как они их рассказывали. Этот мыслительный эксперимент пришел на смену моему первоначальному стремлению объяснить, истолковать или свести их опыт к чему-либо еще, например, к галлюцинациям встревоженного мозга, снам или психологическому символизму. Сейчас, спустя несколько лет дополнительного изучения и размышлений, я считаю что стоит серьезно рассмотреть возможность того, что этот опыт был именно тем, чем казался.

Как человек и как профессионал, я сопротивлялся разработке следующих радикальных объяснений контакта наших добровольцев с нематериальными сущностями. Несмотря на то, что я привожу эти объяснения здесь, я по-прежнему отношусь к ним скептически. Почему я не мог придерживаться испытанной и проверенной биологической модели, или более традиционной психологической модели?

Возможно, на уровне изучения мозга то, с чем столкнулись наши добровольцы, было яркой галлюцинацией, возникшей благодаря тому, что ДМТ активизировал участки мозга, отвечающие за видение, эмоции и мышление. В конце концов, когда люди видят сны, они полностью поглощены реальностью происходящего. Быстрые движения глаз, которые иногда наблюдались у наших добровольцев, могли быть свидетельством состояния «снов наяву».

Но добровольцы были убеждены в том, что между тем, что они испытали во время контакта с существами, вызванного ДМТ, и их типичными снами существует разница. То, что как с открытыми, так и с закрытыми глазами они видели одно и то же, находясь в состоянии бодрствования, также мешало им принять то, что это был «всего лишь сон». Когда я выслушивал рассказы добровольцев об их встречах, я тоже испытывал не те ощущения, которые я испытываю тогда, когда мне кто-нибудь рассказывает сон во время сеанса психотерапии. Рассказы наших добровольцев были настолько ясными, убедительными и «достоверными», что я постоянно думал: «это совсем не похоже на сны моих пациентов. Это гораздо более необычно, лучше запомнилось, и обладает связной внутренней структурой».

К тому же, биологическое объяснение того, что это был сон наяву или галлюцинация, обычно вызывало сопротивление добровольца. Между нами могли

начаться легкие противоречия, которые могли бы ограничить их откровенность, которая была столь важна для нашей совместной работы. Объект исследования мог бы сказать примерно следующее: «нет, это не было сном или галлюцинацией. Это действительно происходило. Я могу отличить одно от другого. А если вы думаете, что это не так, тогда я оставлю самые странные моменты своей сессии при себе!»

Мои попытки прибегнуть к объяснению с психологической точки зрения еще в большей степени заставляли добровольцев отмахиваться от моих истолкований как от неточных или неприемлемых. В рамках фрейдистской психоаналитической системы опыт контакта с сущностями трактовался бы как неосознанный конфликт в связи с агрессивными или сексуальными импульсами или зависимостью. В определенные моменты я прибегал к этому подходу, когда сталкивался с сессиями, которые были особенно похожи на сон. Но я не мог искренне выдвинуть предположение о том, что за экспериментами этих существ или за общением с ними стояли подавленные детские влечения.

Юнговская психология включает в себя более широкий подход к языку неосознанного. Ее структура включает в себя область мифологии, искусства и религии в большей степени, чем традиционная школа Фрейда. Тем не менее, это все-таки психологическая, а не физическая или биологическая модель. Например, Юнг трактовал образ «неопознанного летающего объекта» как стремление к целостности, представленное кругом. Подход к существам как к конструкциям или проекциям мозга, независимо от того, в каком масштабе, по-прежнему сводит опыт к «чему-то еще». Он не принимает во внимание поразительное и убедительное чувство реальности происходящего, испытанное человеком, получившим этот опыт.

Помимо этих интеллектуальных трудностей, я постоянно сталкивался с вызовом, который мне бросало отношение между опытом добровольцев и моей способностью реагировать на него. Мое образование, опыт и окружение хорошо согласовывалось с персональными и трансперсональными сессиями, такими, как «ощущение и мышление», околосмертельный опыт и перерождение, и мистические состояния. Я понимал этот опыт, добровольцы видели, что я подобающим образом отслеживаю и реагирую на него, и конфликтов не возникало.

Но когда я пытался отреагировать на сессии, включавшие в себя контакты с существами, основываясь на том, что я ранее знал или во что верил, это просто не работало. Я застрял. Поэтому я решил прибегнуть к умственному эксперименту, который я упомянул в конце главы 13, «Контакты через завесу:1». То есть, я попытался реагировать на рассказы добровольцев о контакте с существами так, *как будто это было правдой*. Сначала я просто выслушивал их и задавал вопросы. Позднее, когда количество этих рассказов возросло, я мог упоминать опыт других людей таким образом, что добровольцы чувствовали, что я понимал и принимал то, что они рассказывали. Благодаря этому они могли поделиться со мной рассказами о крайне необычных и почти затруднительно неожиданных контактах.

Следовательно, давайте рассмотрим возможность того, что когда наши добровольцы путешествовали в самые отдаленные районы царства ДМТ, когда они

ощущали, что находятся *где-то еще*, они действительно воспринимали другие уровни реальности. Альтернативные уровни настолько же реальны, как и наш уровень. Все дело в том, что большую часть времени мы не можем их ощущать.

Выдвигая эту гипотезу, я не отказываюсь от психологической модели и от модели химии мозга. Скорее, мне хотелось бы дополнить варианты, которые мы принимаем во внимание в попытке создать объяснение, которое бы помогло добровольцам, интеллектуально удовлетворило исследователей и, возможно, могло бы быть проверено посредством теоретически возможных, но практически еще не воплощенных методик.

Возвращаясь к аналогии с телевизором, мы можем сказать, что вместо того, чтобы просто настроить яркость, контрастность и цветовую гамму идущей по телевизору программы, мы переключили канал. Передача, которую мы смотрим, больше не является повседневной реальностью, которую показывают на Канале Нормы.

ДМТ предоставляет регулярный, повторяемый и надежный доступ к «другим» каналам. Другие уровни существования есть всегда. На самом деле, они постоянно находятся рядом с нами, и постоянно ведут передачу! Но мы не можем воспринимать их, потому что не приспособлены к этому; наша «защитная логика» заставляет нас постоянно смотреть Канал Нормы. Требуется лишь пара секунд – несколько ударов сердца, во время которых молекула духа доходит до мозга – чтобы сменить канал, открыть наш разум другим уровням существования.

Как это может произойти?

Я не претендую на доскональное понимание физических законов, на которых основана теория параллельных вселенных и темной материи. Но то, что я знаю об этом, заставляет меня рассматривать параллельные вселенные как место, в которое нас может завести молекула духа, как только мы пройдем через персональное.

Физики-теоретики выдвигают гипотезу о существовании параллельных вселенных, основываясь на явлении *интерференции*. Одно из простейших проявлений интерференции, это то, что происходит с лучом света, проходящим через узкие дыры или прорези в картоне. На экране, на который попадает луч света, видны различные кольца и цветные края, а не простой силуэт картона, который можно было бы ожидать. Основываясь на результатах этого опыта, и более сложных опытов, ученые делают вывод о том, что существуют «невидимые» световые частицы, взаимодействующие с теми частицами, которые мы можем видеть, что приводит к отражению света неожиданным образом.

+++ Теоретически, существует неизмеримое множество параллельных вселенных, или «множественных вселенных», каждая из которых похожа на нашу и в каждой из которых действуют одни и те же законы физики. Таким образом, в существовании этих вселенных нет ничего странного или экзотичного. Но то, что делает их параллельными, это тот факт, что частицы, из которых они состоят, в каждой вселенной расположены по-разному.

ДМТ может позволить нашему мозгу-приемнику почувствовать эти множественные вселенные.

Ведущим теоретиком в этой области является британский ученый Дэвид Дойч, написавший книгу «Структура реальности». Мы с Дойчем переписывались по вопросу о том, может ли ДМТ таким образом модифицировать функции мозга, чтобы предоставить доступ или осознание существования параллельных вселенных. Он сомневался в этой возможности, потому что для этого потребуется «квантовое вычисление». По словам Дойча, квантовое вычисление «способно распределить компоненты сложной задачи среди большого количества параллельных вселенных, а потом разделить результат». Таким образом, его потенциальная мощь неизмеримо высока. Одним из условий, необходимых для квантового вычисления, является температура, приближенная к абсолютному нулю, температура дальнего космоса. Таким образом, длительный контакт между вселенными невозможен в рамках биологической системы.

Тем не менее, одно время физики считали, что сверхпроводимость – когда электричество проходит через провода или другие материалы, почти без сопротивления – может произойти лишь при столь же низкой температуре. Но в течение последних десяти или пятнадцати лет химики разработали новые материалы, которые обладают функцией сверхпроводимости при более высоких температурах. На самом деле, вполне возможно то, что сверхпроводимость когда-нибудь станет возможна при комнатной температуре.

Я спросил Дойча, сможет ли будущее квантового вычисления развиваться по похожей траектории. Хотя он счел это «разумной аналогией», он придерживался мнения, что квантовое вычисление гораздо сложнее сверхпроводимости: «квантовый компьютер, работающий при комнатной температуре, будет гораздо более удивительным явлением, чем сверхпроводимость при комнатной температуре».

Так как я очень плохо знаком с теоретической физикой, мои рассуждения в этой области сдерживаются гораздо меньшим количеством ограничений. То, что аналогия между сверхпроводимостью и квантовым вычислением является «достаточно разумной», позволяет мне сделать следующий шаг в создании теории о ДМТ и мозге.

В рамках подобного сценария ДМТ является ключевым ингредиентом, меняющим физические свойства мозга таким образом, что квантовое вычисление может произойти при температуре тела. Если бы это было так, возможным результатом стало бы «видение» параллельных вселенных.

Принимая в расчет эти рассуждения, Дойч не думал, что восприятие параллельных вселенных было бы особенно странным. Он сказал: «даже если бы квантовое вычисление *могло* происходить в мозге, субъективно это не воспринималось бы как «наблюдение за квантовой реальностью». В тот момент это вовсе не казалось бы необычным. Как и в случае с любым другим экспериментом с интерференцией, нужно было бы идти назад от логики, статистики и сложности *итога* своих размышлений для того, чтобы понять, что для того, чтобы ранее достичь этого итога, ты думал в «квантовой манере»».

Комментарий Дойча о том, насколько нормальной может показаться параллельная вселенная, напомнил мне о нескольких рассказах, с которыми мы ознакомились в главе 12, «Невидимые миры»: о встречах с относительно нормальными, повседневными явлениями, которые не имели отношения к происходящему в Исследовательском Центре. Люди, сцены и действия во всех отношениях казались происходящими *параллельно* тому, что существовало здесь и сейчас.

Рассмотрите, к примеру, опыт Шона, попавшего в совершенно обычную семейную сцену в том, что казалось сельским районом Мексики, или встречу Хезер с испаноговорящей женщиной, которая постоянно бросала ей под ноги белое одеяло. Многие добровольцы оказывались в пустых комнатах, коридорах или квартирах, которые были похожи на этот мир, но все-таки отличались от него.

С другой стороны, я задумался о том, покажутся ли нам знакомыми вселенные, сформировавшиеся, как и наша вселенная, миллиарды лет назад. Потому что в то время, как в наших мирах будут действовать одинаковые законы физики и, следовательно, биологии, организмы и технологии, развившиеся в их мире, могут выглядеть совершенно фантастическим образом. Не стоит удивляться особям неузнаваемого вида, или особям, похожим на рептилий или насекомых, а также сильно развитой технологии космических путешествий, супер-вычислений, и той смеси биологии и технологии, о которых рассказывали многие наши добровольцы.

Самые странные миры, в которые может завести ДМТ, это миры, существующие в рамках загадочной темной материи. Никто не знает, что можно обнаружить там.

Темная материя составляет по меньшей мере 95 процентов от массы нашей вселенной. Другими словами, почти вся материя во вселенной является невидимой. Мы не видим ее. Она не вырабатывает и не отражает никакого излучения, ни видимого, ни невидимого. Единственное, что дает нам удостовериться в ее наличии, это ее гравитационное воздействие. Она *должна* существовать из-за того, что видимый мир сохраняет свою форму. Без этой материи сила притяжения не смогла бы удержать вселенную – она бы разлетелась на части.

Ученые номинировали нескольких кандидатов на роль «того, из чего состоит темная материя». «Нормальная» материя, излучающая незначительное количество света, или не излучающая свет вообще – планеты, мертвые или нерожденные звезды и черные дыры – могут составлять около 20 процентов темной материи.

Но существует вероятность того, что большая часть темной материи состоит из частиц, сильно отличающихся от знакомых нам протонов, электронов и нейтронов. Эти «черные» частицы могут повиноваться совершенно другим законам физики, в отличие от частиц параллельной вселенной. Если мы окажемся в мире, состоящем из них, мы не увидим ни одного знакомого предмета.

Ведущим кандидатом на роль вещества, из которого состоит темная материя, является вимп, или «слабо взаимодействующая материальная частица». Вимп

называются материальными только в относительном смысле, так как они больше протона или атома водорода.

Последние сведения о вимп говорят об их странной природе, что сразу же заставляет нас прислушаться к рассказам многих из наших добровольцев: «если вимп действительно были созданы во время Большого Взрыва, мы должны быть окружены ими, потому что они гравитационно взаимодействуют с видимой материей во вселенной. В то время, когда вы читаете эту статью, каждую секунду через ваше тело могут проноситься миллионы вимп, двигающихся со скоростью миллион километров в час. Но, так как вимп лишь в незначительной степени вступают во взаимодействие с материей, большая часть из них пройдет прямо сквозь вас, не встретив преград».

Научные организации в Соединенных Штатах и других странах тратят миллиарды долларов на сенсоры вимп, зарытые глубоко под землей. Они ищут редкие вспышки света, указывающие на то, что произошло столкновение частицы темной материи с обычной материей. Этим чувствительным машинам требуется находиться глубоко под землей для того, чтобы блокировать другие источники радиации.

Возможно, нам не нужны столь дорогостоящие детекторы. Возможно, ДМТ таким образом меняет характеристики нашего мозга, что мы можем воспринимать взаимодействие вимп с обычной материей.

Трудно вообразить, как должен выглядеть мир темной материи, не говоря уже о том, как могут выглядеть его обитатели. Возможно, то, что некоторые добровольцы в главе 12 описывали как «визуализацию информации», является разновидностью «жизни» темной материи: движущиеся иероглифы, несущие смысл, плывающие мимо цифры и слова, передающие информацию.

Каждый из этих невидимых уровней существования, параллельные вселенные и темная материя, в одно и то же время существуют в этой реальности. Таким образом, размышляя о том, куда нас заводит ДМТ, когда наше осознание больше не находится на этом уровне, нам надо рассматривать оба этих варианта. Благодаря скорости перехода, эти две точки зрения становятся еще более вероятными, если мы подумаем о тех необычных местах, в которых оказывались наши добровольцы. Все происходит быстро, потому что они находятся рядом с нами. Поэтому вопрос о том, происходило ли все «внутри» или «снаружи», заданный нашими добровольцами, больше не имеет смысла.

Концепция этих других уровней существования, пронизывающих и наполняющих наш, подводит нас к следующему рассказу, который наши добровольцы повторяли на удивление часто: «они ждали меня», «они приветствовали меня, когда я вернулся». Существа, работающие в том месте, живут там, и «как обычно делают свою работу». С другой стороны, мы можем лишь смотреть на них в благоговении, с открытым ртом, и с трудом можем отвечать им.

Так как обычно мы не ощущаем присутствия этих существ, стоит подумать над тем, откуда они знают, когда ожидать нашего прибытия.. Возможно, до того, как мы их увидим, наше присутствие также менее реально для этих существ. Они

могут ощущать нас, но ощущать недостаточно четко для того, чтобы взаимодействовать с нами. Кажется, что они видят нас, но видят лишь наши образы, как в зеркале или из окна. Таким образом, они могут быть готовы к общению, но не раньше, чем мы войдем в дверь или окажемся с их стороны окна.

Подумайте о приборе, которому требуется очень высокая температура для того, чтобы записывать и отправлять информацию. При комнатной температуре он не работает. Он пыльно-серого цвета, и кажется почти невидимым, потому что сливается с фоном. Когда он достигает температуры, при которой может действовать, он не только выполняет свои функции по приему и передаче, но и светится ярко-красным цветом и четко выделяется. Возможно, меняя наше осознание таким образом, что мы можем воспринимать обитателей других уровней существования, ДМТ также модифицирует «внешний вид» нашего осознания. Следовательно, мы становимся реальными для существ, как только они становятся реальными для нас.

Как могут эти существа хотя бы смутно догадываться о нашем существовании, если мы, при нормальных обстоятельствах, даже не подозреваем о них? Опять же, мы катаемся по очень тонкому льду когда лишь пытаемся придумать объяснение этого явления. Сама необходимость попытки понять это показывает нам, как далеко мы зашли в своих размышлениях. Тем не менее, мы можем сделать еще один шаг в сторону избавления от недоверия и рассмотреть следующий вопрос.

Возможно, мы не являемся «темными» для обитателей темной материи, или «параллельными» для тех разумных существ, которые освоили квантовое вычисление. Мы вынуждены делать выводы о существовании этой альтернативной реальности путем серьезной математической обработки огромного количества экспериментальных данных. Возможно, что те, кто развивался в другой вселенной в соответствии со своими уникальными законами физики, могут напрямую воспринимать нас своими органами чувств, или используя определенную технологию.

Мы должны задать следующий вопрос, естественным образом вытекающий из предыдущего. Как только мы оказываемся «там» и вступаем в контакт с сущностями, с каким телом они взаимодействуют? Как мы слышали, происходили самые разные манипуляции: настройка, вживление имплантантов, приятный или пугающий сексуальный или физический контакт. Не очень сложно принять обмен между осознаниями в мирах темной материи или в параллельных вселенных. Более проблематично представить себе то, как изменения в нашей способности воспринимать новые уровни реальности влияют на наши «тела». Тем не менее, я считаю, что нам необходимо рассмотреть этот вопрос, хотя бы предварительно.

Пока мы смотрим, или существуем, на Канале Нормы, наше тело плотное, обладает выраженными границами, и подвержено воздействию гравитации. Когда мы воспринимаем Канал Темная Материя, наши тела могут использовать вимп, а не видимый свет и гравитацию. Когда наш мозг воспринимает новые уровни реальности, наше тело также не остается прежним. Поскольку реальность того, что мы видим, слышим и знаем под воздействием ДМТ неоспорима, природа нашего тела также становится радикально другой, но остается столь же реальной.

Зрение и слух играют неумеренно важную роль в нашем нормальном осознании, и мы в первую очередь воспринимаем наше новое окружение этими органами чувств. Но осязание, телесные ощущения и материя также могут получить совершенно новые возможности. Используя аналогию с серым и красным прибором, приведенную выше, мы с легкостью можем заменить серый цвет понятием «иллюзорный» и красный цвет понятием «ощутимый» или «плотный».

Как только существа, живущие в мире темной материи, и мы начинаем воспринимать друг друга в одной и той же среде, при помощи вимп, они могут начать работу с нашими телами из темной материи: настраивать ухо Шону, помещать имплантат под кожу предплечья Бена, вставлять зонд в глаз Джиму и перепрограммировать мозг Джереми.

Эти вмешательства происходят при использовании «инструментов», сделанных из темной материи (или существующих в параллельных вселенных). Благодаря этому на Канале Нормы не существует «физических свидетельств» этого вмешательства. Они не используют материю этой вселенной. Тем не менее, вмешательство все-таки имело место.

Эти размышления по поводу невидимых миров и их обитателей вновь возвращают нас к похищению людей инопланетянами. На самом деле, вся эта дискуссия вполне могла бы быть посвящена их опыту и тому, как это могло произойти. Это поразительное сходство лежит в основе гипотезы о том, что опыт похищения инопланетянами связан с ненормально высоким уровнем ДМТ.

В главе 4, «Психоделические свойства пинеальной железы», я предположил, что ДМТ связан с такими центральными моментами, как рождение, околосмертельный опыт, мистические состояния и смерть. Я не интересовался встречами с инопланетянами, и ничего о них не знал. Результаты исследования ДМТ бросили вызов моему незнанию, и потребовали, чтобы я включил «контакт» в список явлений, вызванных невероятно высоким уровнем ДМТ в мозге.

При работе с нативными встречами с инопланетянами, Джон Мак говорит о том, насколько часто эти встречи происходят в моменты личного кризиса, травмы и потери. Возможно, стресс и боль этих индивидуумов превосходят способность пинеальной железы предотвратить выработку излишнего ДМТ, и дают возможность возникновения этого необычного опыта. Кроме того, многие похищенные встречались с инопланетянами с самого детства. Эти индивидуумы могут обладать повышенной способностью вырабатывать ДМТ, в связи с врожденной биологической предрасположенностью, возможно, в сочетании с хроническим или часто повторяющимся сильным стрессом. Мы ранее обсуждали то, каким образом склонность организма к выработке чрезмерного количества ДМТ проявляется себя посредством определенных энзимов или ингибиторов энзимов.

Мак также отмечает, что очень многие люди были похищены из собственного дома ранним утром. В то время пинеальная железа наиболее активна. Может ли выработка ДМТ ранним утром открыть этим предрасположенным людям портал к встрече с инопланетянами?

Очень интересно то, что недавно Мак подметил, что в основе явления похищения инопланетянами лежит «воссоединение с духовностью». Похожим образом во время некоторых контактов с существами под воздействием ДМТ, например, в случае с Кассандрой, Шоном и Уиллоу, существует переход от удивления и шока от присутствия разумных существ к большему духовному и психологическому равновесию.

Подобный мистический опыт является последним видом встреч, к которым может привести молекула духа. Это было главной целью многих добровольцев, которые приняли участие в нашем исследовании. Почему тогда вместо этого многие из наших объектов исследования оказались в неожиданных невидимых мирах?

Возможно, необработанная и несдерживаемая сила ДМТ заставила наших добровольцев промахнуться или проскочить мимо своей цели. Это напоминает мне о том, когда впервые садишься на мощный мотоцикл. Импульс настолько силен, что мы часто слетаем с сиденья, или въезжаем прямо в канаву. Только научившись обращаться с этой мощью мы можем покорить эту машину, и поехать прямо к цели.

Я также считаю, что при наличии адекватного количества времени и подготовки, объекты исследования с предыдущим опытом контактов пошли бы дальше этого уровня и достигли бы трансперсонального. Случаи Шона и Кассандры поддерживают эту теорию. Они перешли от контакта с существами к мистическому и исцеляющему опыту при повторном приеме больших доз ДМТ во время изучения толерантности.

Есть и менее оптимистическое объяснение. Большие дозы внутривенно введенного ДМТ помещают людей в населенные существами уровни реальности лишь потому, что таково воздействие вещества. Дайте людям достаточное количество ДМТ, и произойдет именно это.

Я вспоминаю о том, как в главе 13, «Контакты через завесу:1», Джереми рассказывает о том, как его затянуло в инопланетную лабораторию – детскую. Он попытался перевести интенсивность этого опыта в духовную сферу, «открывшись любви». Но он сразу же понял, что сделать это невозможно. Возможно, именно контакт через завесу является верхней ступенью воздействия ДМТ, а не инициация мистического осознания. Если количество рассказов добровольцев является показателем правдивости этого предположения, мы должны считать его вероятным.

Давайте предположим, что в случае с околосмертельным опытом и мистическими состояниями ДМТ совершает большее, чем просто меняет каналы, показывая нам другую программу. Я делаю это предположение из-за пустой или бессодержательной природы пикового мистического опыта. В нем не присутствует звук, осязание, зрение, обоняние или вкус. Там нет ни мыслей, ни слов, ни времени. В то же самое время там присутствует неопишуемое ощущение целостности, силы и понимания.

Между телевизионными каналами находится «снег», белый шум и образы, связанные с тем, что находится «между» программами разных станций. Если мы

присмотримся и прислушаемся, что мы там обнаружим? Это сама природа активированного телевидения, проходящее через него электричество, придающее ему энергию и дающее ему возможность показать что-то. Но это что-то кажется ничем повседневному осознанию, везде ищущему шаблон.

В этом случае лучшей аналогией является то, что ДМТ переналадил принимающие способности мозга для того, чтобы прекратить принимать «постороннюю» информацию. Мозг осознает лишь собственное существование, свою собственную внутреннюю природу. Он показывает свое собственное осознание, или резонирующие частоты, которые не имеют особенного содержания. Тем не менее, он является той опорой, на которую рассчитывают все программы – пространством, которое заполняют каналы.

Это пространство между каналами, или отсутствие каналов, не является пустым. Скорее, оно наполнено самим собой. Содержание программ заменяет эту идеальную пустоту своей активной наполненностью. Ее природа также не обязательно является «потенциальной». Скорее, она завершена сама по себе. Для того, чтобы существовать в том виде, в котором она существует, ей ничего не надо. Но ей нужно что-то, чтобы принять форму и проявить себя.

То, что ДМТ отделяет осознание от тела, послужило многим добровольцам стимулом разыскать это пространство между разными уровнями воспринимаемой реальности. Она отправились напрямик в эту пустую общность, лежащую в основе их представления о себе и окружающем мире, и больше не поддерживаемую телом. Как много лет назад отметил Фрейд, «эго в первую очередь принадлежит телу». Что остается, когда исчезает тело? Такие объекты исследования, как Карлос и Уиллоу, испытали мистическое осознание, выйдя из своего тела.

Другие добровольцы отыскивали путь к своей изначальной природе посредством более направленного применения собственной воли. Шон позволил себе глубже войти в неизведанное. Елена освободилась от дикого шоу психоделических цветов, скрывающих от нее свое лишенное формы основание. Они оба смогли двигаться вперед и назад, сохраняя тот сложный баланс, который необходим для того, чтобы совершить смелый прыжок в пространство между мыслями, осознанием и ощущением. Молекула духа подвела их к этой грани, но они должны были сами решить, делать ли им последний шаг.

Объяснив то, каким образом нативный или введенный извне ДМТ может предоставить нам доступ к столько редкому и удивительному опыту, давайте рассмотрим эволюционное значение нативно вырабатываемого ДМТ. Другими словами, почему ДМТ присутствует в наших телах? Это совпадение? Или тут есть определенный смысл?

С точки зрения растений, грибов и животных, содержащих ДМТ, было бы резонно предположить, что другие виды, особенно люди, будут искать и охранять их. Те, кто курит, пьет или поедает формы жизни с высоким содержанием ДМТ, получает желанный доступ к мирам, вообразить которые невозможно. Подобные биологические виды, вызывающие психоделический опыт, занимали бы верхние позиции списка возобновимых ресурсов, а их выживание стало бы важным для их соседей.

Но почему организм человека вырабатывает ДМТ? К настоящему времени мы так и не обнаружили форму жизни, которая бы курила, ела или пила пинеальную железу человека, поэтому мы должны отказаться от гипотезы о том, что ДМТ каким-то образом обеспечил наше физическое выживание.

Возможно, наши далекие предки, организм которых вырабатывал ДМТ, приспособлялись к окружающим обстоятельствам лучше, чем те, чей организм его не вырабатывал. Возможно, имея доступ к разным состояниям осознания, они обладали лучшей способностью решать проблемы по сравнению с теми представителями нашего биологического вида, которые были лишены ДМТ. Постепенно те, кто обладал способностью вырабатывать ДМТ, заменил тех, кто не мог этого делать.

Хотя этот довод имеет под собой определенную основу, наличие ДМТ в других легко доступных формах жизни ее несколько подрывает. То есть, если кто-нибудь не может вырабатывать собственный ДМТ, например, посредством глубокой медитации, существует множество растений, содержащих ДМТ, употребление которых проще суровых духовных практик. Это определенно относится к народам, проживающим в таких районах, как Латинская Америка, где широко распространены растения, содержащие ДМТ.

Более плодотворная цепь рассуждений связана с тем, что выброс ДМТ происходит во время смерти и околосмертельных состояний. Мы обсудили биологические механизмы этой гипотезы в главе 4. Теперь давайте рассмотрим возможную значимость этих идей.

На первый взгляд кажется, что выброс просвещающих химических веществ в момент смерти не имеет значительного эволюционного преимущества для индивидуума или биологического вида. Но британский психиатр Карл Янсен выдвигает гипотезу о том, что один вид веществ, вырабатывающихся в мозгу в околосмертельных ситуациях, на самом деле приносит пользу почти умершему человеку. Это связано с «нейропротективными» свойствами подобных веществ.

При наличии в организме кетамина, инсульты и другие острые мозговые травмы имеют менее разрушительные последствия. Данные, полученные во время исследований, проводимых на животных, показывают наличие в мозге веществ, родственных кетамину. Таким образом, мозг может вырабатывать подобные вещества во время околосмертельного опыта для того, чтобы минимизировать повреждения мозга в том случае, если человек выживет. Природа околосмертельного опыта связана с психоделическими «побочными эффектами» кетамина.

Но остается вопрос о том, почему кетамин оказывает психоделическое, а не успокаивающее воздействие. В то время как выброс нейропротективных веществ во время околосмертельных состояний является полезной реакцией организма, польза психоделических побочных эффектов менее очевидна. Таким образом мы должны задать себе вопрос, являются ли эти духовные свойства случайными, или они появляются с определенной целью?

Я считаю, что вещества, вырабатываемые мозгом во время околосмертельного опыта, имеют психоделические свойства по одной причине: они должны их иметь. Задаваться этим вопросом все равно, что спрашивать, почему в компьютерных чипах содержится кремний. Кремний работает. Он делает то, что надо. Вещества, вырабатываемые мозгом во время околосмертельного опыта являются психоделическими, потому что в то время сознание требует именно этих свойств.

Психоделические вещества, выработанные во время смерти, способствуют выходу осознания из тела. В этом заключается их функция, и они делают именно это. ДМТ является молекулой духа в той же степени, в которой кремний является молекулой компьютерных чипов. Вместо того, чтобы просто заставить мозг почувствовать то, как он выходит из тела, выброс ДМТ является способом, посредством которого разум ощущает уход жизненной силы, суть осознания, покидающего тело.

Эти теории относятся исключительно к роли ДМТ в необычных состояниях сознания. Но может ли ДМТ влиять на нормальное повседневное осознание? Тот факт, что мозг проводит молекулу духа через гематоэнцефалический барьер, говорит о том, что это возможно.

В главе 2, «Что есть ДМТ», я подчеркнул то, что мозг испытывает «голодание» ДМТ; он тратит драгоценную энергию на то, чтобы забрать вещество из крови в свое внутреннее пространство. Кажется, что ДМТ необходим для нормального функционирования мозга.

Возможно, определенное количество ДМТ необходимо для поддержки нужных принимающих свойств мозга. То есть, оно поддерживает наш мозг на Канале Нормы. На экране разума появляется слишком много самых разнообразных и необычных программ. Когда их становится слишком мало, наша картина мира становится плоской и нечеткой.

На самом деле, нормальные добровольцы описывают это отупляющее и забирающее жизненные силы воздействие после приема антипсихотических веществ. Это воздействие может блокировать воздействие эндогенного ДМТ. Возможно, факт того, что на этом уровне существования мы видим и ощущаем то, что мы видим и ощущаем, связан с необходимым количеством эндогенного ДМТ. Он является важнейшим компонентом, поддерживающим в нашем мозге осознание повседневной реальности. В определенном смысле мы можем рассматривать ДМТ как «термостат реальности», который удерживает нас в узкой колее осознания для того, чтобы обеспечить наше выживание.

Но когда мы закончим все рассуждения, какими бы волнующими, стимулирующими и выдающимися они не были, с чем мы останемся? Даже если когда-нибудь выяснится, что мои гипотезы соответствуют истине, что мы действительно получаем от ДМТ? Мы снова возвращаемся к вопросу: «даже если и так, то что из этого?». Какова цель? Когда исследование в Нью-Мехико подходило к своему сложному завершению, я начал прорабатывать самый сложный вопрос, который лежал в основе исследования.

В начале этой главы я поднял вопрос о том, насколько трудно принять существование и воздействие молекулы духа на наш организм. Можем ли мы также принять окончательный вывод, к которому я пришел? То есть, то, что природа ДМТ изначально является нейтральной и свободной от оценочных суждений?

Сама по себе молекула духа не является ни хорошей, ни плохой, ни полезной, ни вредной. Скорее, сет и сеттинг определяют контекст и качество опыта, который дает нам ДМТ. То, кто мы, и что приносим в сессию и в нашу жизнь, в конечном итоге значит больше, чем сам опыт приема вещества.

Тем не менее, ДМТ и другие психоделики, особенно те, которые наш собственный мозг вырабатывает каждую минуту, никогда не исчезнут. В любых рассуждениях о человеческом осознании мы должны принять во внимание их сложную и мистическую власть. Этот двусмысленный ответ не означает, что не существует твердых «да» в ответ на важные вопросы о лучшем применении этих веществ. Сет и сеттинг, который мы использовали в Нью-Мехико, предоставили нам огромное количество информации о том, что возможно, а что – нет, с помощью молекулы духа. Сейчас пора перейти к вопросу о том, что делать с этим знанием. Возможно ли обратить эту информацию во благо?

22

Будущее психоделического исследования

В последней главе я рассмотрю возможность применения и изучения ДМТ и других психоделических веществ в будущем. Эти сценарии отражают желание увеличить масштаб дискуссии о психоделических веществах, то желание, которое выразил Виллис Харман во время нашей прогулки по калифорнийскому побережью много лет назад. Хорошо информированные люди, принимающие решения и формирующие общественное мнение, наилучшим образом решат, насколько доступными и приемлемыми станут эти вещества. Мы сможем выработать наиболее плодотворный способ их применения только в том случае, если откажемся от страха, невежества и бесчестья, связанных с этими веществами. Мы также должны избегать наивных мечтаний, искажающих аргументы многих поборников использования этих веществ.

То, что я предлагаю ниже, основано на многолетних размышлениях и обсуждении событий, произошедших в Университете Нью-Мехико. Хотя общая картина, нарисованная в этой главе, может показаться слишком оптимистичной, она, наоборот, более реалистична, чем некоторые из моих изначальных планов, касавшихся исследования. Это связано с тем, что они были основаны на предвидении и работе с самыми широко распространенными предпосылками по работе с психоделиками, которые неизбежно приведут к негативному результату и преждевременному прекращению.

Наиболее важным является то, что психоделические вещества изначально благотворны. Все, что требуется для позитивного результата, это всего лишь принять их.

Еще один фактор заключается в том, что психоделики – «всего лишь» вещества. То есть, их воздействие не зависит от обстановки, в которой люди их принимают, и от целей, ожиданий и шаблонов, которых придерживаются те, кто их дает.

Во время проведения исследования с ДМТ мы заново открыли тот факт, что ни одно из этих широко распространенных убеждений не является правдой. Таким образом, модель, которую я собираюсь представить, не подвержена двум самым основным и самым вредным заблуждениям, связанным с работой с психоделическими веществами.

Прежде, чем заглянуть в будущее, давайте посмотрим на текущую ситуацию. Это будет очень краткий обзор.

В Соединенных Штатах и Европе проводятся несколько проектов с использованием мескалина, псилоцибина, кетамина и МДМА. Никто не изучает ДМТ. Все эти проекты используют «психотомиметическую» модель, сравнивая воздействие психоделиков с симптомами шизофрении. Это исследования по фармакологии и физиологии мозга.

Две программы по психоделической психотерапии находятся в стадии выполнения. Одна из них, проводимая на Карибских островах, изучает применение ибогина в лечении от наркотической или алкогольной зависимости. Другая, базирующаяся в России, в пригороде Санкт-Петербурга, изучает психотерапию на основе кетамина, также направленную на избавление от наркотической зависимости.

Я вижу много ответвлений от основного пути, когда думаю о будущей работе с ДМТ и другими психоделическими веществами. Одно из самых значительных противопоставлений, это «изучение» против «употребления». Некоторые сомневаются в том, что слова «психоделик» и «исследование» вообще можно ставить рядом. Давайте сначала разберемся с этим вопросом.

В исследовательском сеттинге вы рассчитываете получить данные от ваших объектов. Это влияет на взаимоотношения между теми, кто дает психоделик и теми, кто его принимает. Добровольцы знают, что они должны принести что-то в проект, что ученые хотят чего-то от них. Для человека, находящегося под воздействием, недостаточно всего лишь пройти трип. Для исследователя помощь человеку получить наилучший результат также не является достаточно адекватной. Из-за этого возникают определенные ожидания, которые неизбежно могут привести к разочарованию, неприятию и непониманию. Межличностный сеттинг меняется фундаментальным образом.

Существует несколько альтернатив этой модели, каждая из которых является более популярной, чем исследовательская модель. Но «популярный» необязательно значит «лучший». И зачастую единственным аргументом против

исследовательской модели является то, что существуют лучшие способы знакомства с веществом.

Туземцы продолжают употреблять психоделические растения так, как они эти делали в течение тысяч лет. Члены африканских церквей в Габоне принимают ибогин для того, чтобы войти в контакт со своими предками; в Латинской Америки содержащий ДМТ настой аяхуаска предоставляет душе доступ в иные миры; а в Северной Америке пейот открывает возможности для исцеления и духовного роста.

В наши дни на западе продолжает расти употребление психоделиков во вне-исследовательском сеттинге. Многие люди принимают психоделики сами, или с близкими людьми. В этих случаях «популярного» приема психоделики используются для того, чтобы обрести новую точку зрения на себя, свои взаимоотношения или природный мир. Некоторые принимают психоделики во время больших общественных собраний, в помещении или на улице, с музыкой или без музыки, или во время головокружительных световых шоу. Небольшое количество психоделических терапевтов дают психоделики своим пациентам во время сеансов индивидуальной или групповой терапии. Существуют примеры приема психоделиков в религиозных целях – например, церкви, использующие аяхуаску, распространяются в Северной Америке и Европе. Во всех этих случаях нелегальность употребления психоделиков останавливает рост открытого диалога об их воздействии в этом сеттинге.

Ни одна из этих моделей не является неправильной, но их нельзя путать или подменять ими исследовательский формат. Исследование может когда-нибудь привести к таким способам приема психоделиков, при которых не требуется получать сведения от участников и придерживаться достаточно жестких правил общения. Именно таким образом новые лекарства и методики терапии, доказавшие свою полезность во время исследований, попадают в повседневный профессиональный и социальный обиход.

Большая часть этого конфликта возникает благодаря путанице в мышлении относительно мотивов, заставляющих людей принимать психоделики. Таким образом, ответом на вопрос «Как лучше всего принимать психоделики?» будет «По-разному».

Если вы хотите повеселиться, принимайте их в одиночестве или с друзьями, и проводите день в красивом сеттинге. Если вы хотите узнать что-либо про себя и свои отношения с людьми, примите их с терапевтом. Если вы хотите почувствовать себя частью человечества, примите их на концерте, рейве или любом крупном собрании. Если вы хотите испытать более глубокую связь с божественным и его творениями, примите их с религиозным лидером, сообществом, или на Природе. Если вы хотите внести свою лепту в исследования, станьте добровольцем в научном проекте. Все эти категории достаточно произвольны, и в каждом из этих сеттингов вы можете испытать самое разное воздействие; например, во время проведения исследования можно получить духовный опыт, а психотерапевтический опыт можно получить в религиозном контексте.

Но когда вы пытаетесь соединить несколько моделей в одну, могут возникнуть непонимания в отношении авторитета и попустительского поведения, что приведет к неприятностям и конфликтам. Это стало очевидным для меня, когда мне пришлось разбираться с трением между научными методами, основанными на методе проб и ошибок, и конфликтующими приоритетами веры, ученичества и доктрины моего буддистского сообщества.

Нам нужен открытый диалог по вопросу того, как лучше всего использовать эти вещества в нашей жизни и в обществе. Так как разрешенное законодательно исследование имеет гораздо больше возможностей предоставить необходимый контекст для этого уровня обсуждения, чем любая другая модель, я буду придерживаться точки зрения исследователя.

На уровне исследования мы можем разделить проекты на те, которые *можно было бы* выполнить и на те, которые *должны* быть выполнены. То есть, несмотря на то, что существует множество возможных аспектов, которые мы могли бы обсудить и изучить, изучение их может оказаться ошибочным или опасным. Эти опасности могут прямо или косвенно оказать на нас воздействие. Они также могут оказаться опасными для других живых существ.

В связи с употреблением психоделиков меня больше всего беспокоит вопрос того, чтобы применять их с целью приносить пользу, а не казаться умным. Знание того, как «срабатывает» просветление, как возникают околосмертельные состояния и как происходят похищения инопланетянами, не настолько полезно, как умение быть более добрым, мудрым и исполненным сочувствия. Таким образом, биомедицинская модель, заключающаяся в том, чтобы «разобрать это на части и посмотреть, как оно работает», может оказаться антитезой наиболее плодотворного применения психоделических веществ.

Я прихожу к этому выводу с определенной дозой иронии, потому что многие исследования, которые я сейчас предложу, являются теми исследованиями, которые я задумал за много лет до проведения своего проекта. Теперь, когда эта стадия моей работы с психоделиками осталась в прошлом, я не уверен в том, что считаю их настолько важными, как считал раньше, и в том, что хочу их принимать сам.

Давайте рассмотрим весь спектр возможных исследований этих веществ, и их потенциальную пользу, ограничения и недостатки.

Проекты, изучающие механизм действия, предоставят все более детальное определение рецепторов нейротрансмиттеров, участвующих в действии психоделиков. Современные технологии по съемке мозга позволят нам локализовать участки мозга, на которые влияют эти вещества.

Несмотря на то, что существует возможность связи определенных изменений физиологии мозга с определенным субъективным воздействием, мы далеки от понимания того, как одно переходит в другое. Это является святым Граалем нейронауки, но также может оказаться недостижимой целью, схожей с поиском центра луковицы: мы можем снимать слой за слоем, но так и не доберемся до центра.

Тем не менее, мы откроем важную теоретическую и клиническую информацию. Лучшее понимание мышления, восприятия и эмоций может привести к новым методам лечения пациентов, чья способность обрабатывать информацию ограничена травмами мозга или психотическими заболеваниями. Также важно иметь возможность снимать острое негативное воздействие психоделиков в экстренных случаях. В конце концов, мы сможем разработать новые психоделические вещества с уникальными свойствами.

Этот вид исследования во многом зависит от исследований на животных. Мы должны сбалансировать наше «желание знать» с основным принципом сочувствия к другим биологическим видам. Это особенно относится к тем, что интересуются психоделиками с точки зрения терапевтической или духовной пользы. Настолько «духовно» убивать бесчисленных лабораторных животных для того, чтобы усилить наш религиозный экстаз или творческий процесс?

Мы уже знаем очень много о том, как действуют эти вещества. Если мы сконцентрируем внимание на изучении механизма действия или на разработке новых веществ, мы можем впасть в уверенность в том, что мы изучаем психоделики наилучшим или самым важным образом. Возможно, нам стоит потратить это время и энергию на изучение того, как лучше всего применять те вещества, которые у нас уже есть, вместо того, чтобы изучать то, каким образом они оказывают воздействие, или придумывать новые вещества.

Мы можем изучить даже самый необычный и противоречивый опыт, предоставленный нам молекулой духа, путем разбиения его на меньшие составляющие части. Но это по-прежнему останется изучением механизма действия, как бы экзотично оно не проводилось. Во время проверки, анализа и экспериментов, проводимых даже в рамках этих исследований, мы должны помнить мантру: «если и так, то что из этого?». Чем то, что мы узнали, может помочь нам?

Я надеюсь, что смог убедительно доказать то, что нативные психоделические состояния, такие, как контакт с нематериальными существами, околосмертельный и мистический опыт, похожи на состояние, вызванное у наших добровольцев приемом ДМТ. Многие из следующих разновидностей исследований основаны на этом сходстве.

Первым шагом является изучение роли эндогенного ДМТ в способствовании возникновению обсуждаемых нами нативных психоделических состояний. Мы могли бы начать с изучения роли пинеальной железы в выработке эндогенного ДМТ.

Существует множество бесконтактных способов изучения физиологии пинеальной железы живого человека при помощи современной технологии съемки мозга. Если деятельность железы духа усиливается во время сна, глубокой медитации или опыта похищения инопланетянами, это может служить доказательством ее роли в возникновении подобного опыта. К тому же, мы могли бы использовать подобную технологию, чтобы выяснить, оказывают ли психоделические вещества прямое воздействие на пинеальную железу.

Мы могли бы удалить пинеальную железу умирающих животных спустя определенные периоды после смерти. Если бы в ней содержалось поддающееся измерению количество ДМТ, это бы поддержало возможность того, что нечто похожее происходит и у людей. Выброс ДМТ пинеальной железой человека около, во время или после смерти укрепил бы гипотезу о том, что молекула духа сопровождает осознание, покидающее тело.

Высокий уровень ДМТ во время сна и родов указал бы на связь между эндогенным ДМТ и глубинными сдвигами в осознании. Еще более интересным было бы обнаружить высокий уровень ДМТ у людей во время получения околосмертельного или мистического опыта, или опыта контакта с инопланетянами.

Мы могли бы далее исследовать гипотезу о том, что дети, рожденные посредством кесаревого сечения, не испытали при рождении первичную «сессию с максимальной дозой ДМТ». В главе 4 я выдвинул предположение о том, что отсутствие ДМТ при подобных родах может послужить причиной некоторых психологических и духовных трудностей, с которыми эти дети столкнутся во взрослой жизни. Разница в реакции на ДМТ людей, родившихся посредством кесаревого сечения, в сравнении с людьми, родившимися нормальным путем, подтвердила бы эту гипотезу. Контролируемый прием ДМТ взрослыми людьми, появившимися на свет посредством кесаревого сечения, может позволить им приобщиться к субъективному опыту нормальных родов, и, таким образом, окажет излечивающее воздействие.

Еще одна серия экспериментов будет включать введение ДМТ тем, кто получил спонтанный психоделический опыт, и последующую попытку сравнить этот опыт с опытом приема ДМТ. Наличие значительного сходства поддержит роль эндогенного ДМТ в нативном, первоначальном событии. Введенный извне ДМТ, таким образом, предоставит нам контролируемый доступ к этим состояниям, чтобы мы могли их изучить и более плодотворно использовать.

Простейшим из этих проектов станет исследование связи между ДМТ и фазой быстрого сна. Если введение ДМТ во сне будет вызывать немедленное появление типичных сновидений, то это усилит роль эндогенного ДМТ в этом присутствии всем состояниям измененного сознания.

Если бы введение ДМТ частично или полностью воспроизводило предыдущий спонтанный околосмертельный и мистический опыт человека, или опыт похищения инопланетянами, мы бы с большей твердостью могли выдвинуть гипотезу о роли эндогенного ДМТ в возникновении подобного опыта.

В работе с одним из наших добровольцев, сорокадвухлетней женщиной по имени Софи, бывшей монахиней, мы подошли к вопросу о естественном просветлении и просветлении, вызванном приемом вещества. Во время пребывания в монастыре она получила духовный опыт, признанный истинным ее аббатисой. Она продемонстрировала минимальную реакцию на максимальные дозы ДМТ, что послужило волнующим подтверждением моей гипотезы. Если ДМТ был связан с ее мистическим опытом, возможно, ее мозг научился справляться с нативным

повышением уровня ДМТ, снизив свою чувствительность к молекуле духа. Это напоминало толерантность.

Но следующий доброволец, продемонстрировавший даже меньшую реакцию на 0,4 мг./кг. ДМТ, бросил серьезный вызов этой теории. Тридцатичетырехлетний бармен Чарльз ни разу в жизни не занимался медитацией. В его случае мы предположили, что виной его легкой реакции на ДМТ послужила жесткая генетическая предрасположенность. Он таким родился.

Таким образом, я не мог столь уверенно приписать легкую реакцию Софи ее предыдущему мистическому опыту. Конечно, есть возможность того, что каждая из гипотез является верной по отношению к каждому из них, но в использовании подобных данных в собственных интересах есть определенная интеллектуальная нечестность.

Хотя все вышеперечисленные проекты во многом поспособствуют легализации изучения необычных состояний сознания, они больше не привлекают меня так, как раньше. «Как» сейчас интересует меня меньше, чем «если так, то что из этого?». Окажется ли то, что мы узнали, полезным в конечном итоге, зависит от того, как мы используем эту информацию.

Я считаю, что лучшее исследовательское применение психоделиков – это лечение человеческих болезней и усиление свойственных людям качеств. Давайте теперь представим оптимальный сеттинг для приема психоделиков, соответствующего этим параметрам.

Подобный центр должен быть построен в прекрасном природном сеттинге, но должен обладать всем необходимым медицинским оборудованием для того, чтобы оказывать срочную помощь. Там должны быть образцы искусства и архитектуры, предоставляющие вдохновение для тех, кто участвует в исследовании. Ученые, проводящие исследование, и обслуживающий персонал должны обладать психотерапевтическим, психоделическим и духовным опытом, и работать под руководством медиков. Исследования будут проводиться в области психотерапии, творчества, духовности и процесса умирания. Также будет изучаться контакт с сущностями и его связь с параллельными вселенными и темной материей.

Мы много раз видели то, как обстановка Исследовательского Центра негативно влияла на наши сессии с ДМТ. Клиническая обстановка оказалась даже менее подходящей для более длительных сессий с псилоцибином. Более приятный и красивый сеттинг необходим для того, чтобы поддерживать и направлять объектов исследования в то время, когда они находятся в очень внушаемом и ранимом состоянии. Тем не менее, существует возможность опасной негативной физической реакции на психоделики, особенно со стороны сердечно-сосудистой системы. В этом случае должно быть необходимое оборудование, и персонал, который окажет нужную помощь.

Обучение и опыт врачей позволяют им уникальным образом оценивать, понимать и отвечать на реакцию всего человеческого организма на лекарственные препараты. Таким образом, закон отдает привилегию и ответственность использования веществ в руки врачей. В рамках медицинской профессии

психиатры получают наиболее обширную подготовку в области понимания человеческого поведения и его связи с физическим телом. Но традиционная психиатрическая медицинская подготовка должна быть лишь предварительным требованием для того, чтобы иметь право давать психоделические вещества другому человеку. Одним из важнейших дополнительных условий должен быть прием психоделика.

В 1950-ых и 1960-ых эксперименты на себе считались признанным методом психофармакологии. Подобным образом, в противовес современным американским методам исследования, европейские исследователи психоделиков должны «стать первыми» в этом исследовании. Будущие северо-американские исследователи должны будут запросить разрешения у регулятивных органов для того, чтобы последовать за нашими европейскими коллегами в этом чрезвычайно важном вопросе.

Помимо необходимости «побывать там самому», исследователь, планирующий давать психоделики другим, должен четко анализировать свою мотивацию. Формальное контролируемое обучение самоанализу необходимо для любого человека, обладающего полномочиями давать психоделические вещества другим. Хотя существует множество подобных систем, я считаю, что психоаналитическая модель является наиболее тщательной и всеохватывающей. Она исследует важный детский опыт в контексте разработки и поддержания близких взаимоотношений с терапевтом. Она также рассматривает неосознанную мотивацию и импульсы, влияющие на наше поведение и чувства. Эта внутренняя психологическая работа очень важна для того, чтобы помочь нам установить связь с нашими объектами исследования, чьи межличностные потребности и страхи значительно усиливаются под воздействием магии психоделиков.

Наиболее глубокое понимание религиозных воззрений также необходимо для того, чтобы в полной мере оказать поддержку и понимание во время проведения психоделических сессий. Это не означает всего лишь обладание собственным духовным или религиозным опытом, как при помощи психоделиков, так и без них. Скорее, это должно относиться к образованию и фоновому знанию религий. Образование в области теологии, этики и ритуальных практик поможет сопереживать и лучше понимать важные аспекты полноценного психоделического опыта.

До того, как я начал проводить исследование ДМТ, я не мог даже предположить, что знакомство с таким явлением, как похищение людей инопланетянами, поможет мне в проведении сессий. Но сейчас я это знаю. Я также считаю, что будет полезным знать что-либо по поводу современных теорий о «невидимых мирах», например, о темной материи и параллельных вселенных.

При наличии этих знаний и опыта, ученые и обслуживающий персонал будут готовы понять, принять и правильно отреагировать практически на все, что может возникнуть во время глубоких психоделических сессий.

Исследования, проводимые в этом идеальном исследовательском центре, могли бы способствовать созданию исчерпывающей базы данных по кривой доза-эффект старых и новых психоделических веществ. Путем стандартизации и оптимизации

сеттинга мы узнаем, чего можно добиться при помощи определенных доз отдельных веществ.

К тому же, многое можно узнать при приеме малых доз психоделиков. Подобные «маленькие трипы» не привлекают большого внимания, но они могут иметь очень благотворные последствия. Например, многие из первых исследователей психоделической психотерапии предпочитали лечить пациентов маленькими дозами в рамках «психолитической» или «освобождающей разум» психотерапии, потому что с малыми дозами было легче работать, а пациенты дольше удерживали терапевтическое воздействие.

Как-то летом, за чашкой чая в своем доме в Швейцарии, Альберт Хофман, открывший ЛСД, поделился со мной своей любовью к небольшим дозам этого вещества. Он, как и многие другие, описывал ускорение мышления, обострение восприятия, и подъем настроения, которые оказали мягкое, но глубокое воздействие на функции разума. Побочных эффектов практически не существует.

Психоделики могут помочь излечить наши самые сложные психиатрические и психологические проблемы. Значительная часть работы нашего предполагаемого исследовательского центра будет концентрироваться в этой области. Но мы должны быть готовы к возможности возникновения конфликтующих взглядов на исцеление в процессе разработки и интерпретации подобных исследований.

Например, в психиатрической литературе существует несколько методик, описывающих снятие симптомов навязчивых состояний у пациентов, принявших грибы, содержащие псилоцибин. Обсессивно-компульсивное расстройство заключается в повторении бессмысленного поведения и мыслей, которые поглощают огромное количество времени и энергии. Медикаменты на основе серотонина, такие, как Прозак, помогают пациентам с синдромом навязчивых состояний, что привлекло внимание к этому нейротрансмиттеру. Сейчас исследователи планируют давать людям псилоцибин для того, чтобы вылечить пациентов с синдромом навязчивых состояний, отталкиваясь от физиологии рецепторов серотонина. Тут не возникает необходимости в знании психологических процессов, хотя оно может оказаться важным для того, чтобы более полным образом понять механизм положительного воздействия.

Мы также можем вылечить болезни, связанные с психологическими отклонениями, а не только в области нейротрансмиттеров, такие, как посттравматический стресс, алкогольная и наркотическая зависимость, и боль и страдание, связанные с неизлечимым заболеванием.

Посттравматический стресс вызывает чувство того, что вы застряли в прошлом, и постоянно несетесь на машине времени обратно к ужасному событию. Физическое и сексуальное насилие в детстве и воздействие природных и вызванных человеком катаклизмов представляют собой серьезный повод для беспокойства в современном обществе. Ранние исследования ученых, занимавшихся психоделической психотерапией, рассматривали применение этих веществ в лечении посттравматических синдромов. Голландский психиатр Ян Бастиаанс, до своей недавней кончины, успешно применял психоделики в лечение многих трудных случаев синдрома узника концентрационного лагеря.

Многие люди злоупотребляют алкоголем и веществами, стремясь избавиться от болезненных воспоминаний и эмоций. Но вскоре проблемы, связанные со злоупотреблением, становятся более значительными, чем первоначальная проблема. Было доказано, что членство в туземных американских церквях, использующих пейот, снижает тягу к алкоголизму. То же самое наблюдается в отношении зависимости от алкоголя и кокаина членов бразильских церквей, принимающих аяхуаску.

Негативная реакция на боль и прогрессирование неизлечимой болезни может вызвать широкий спектр очень сложных эмоций. Растущее количество стареющих и умирающих «бейби-бумеров», а также СПИД и другие эпидемии, придают особую остроту желанию умереть спокойной и «хорошей» смертью. Некоторые ранние исследования показали хорошие результаты при применении больших доз психоделиков во время терапевтических сеансов.

Результаты нашего изучения ДМТ могут еще более облегчить работу с умирающими. Если во время смерти происходит выброс ДМТ, то введение этого вещества живым будет являться «пробным прогоном» перед настоящей смертью. Отпускание себя, ощущение того, что осознание существует независимо от тела, встреча в этом состоянии с любящим и сильным существом – это все подробно покажет то, что происходит, когда умирает тело.

Но мы двигаемся по опасной территории, когда рассматриваем работу с умирающими. Если у пациента произойдет пугающая встреча с собственной душой или нематериальным миром, у нас может быть очень мало времени для того, чтобы все исправить. Более того, а что, если нет ничего общего между умиранием и большой дозой ДМТ? В этом случае шок, дезориентация и страх еще больше усложнят процесс умирания.

Помимо лечения клинических расстройств, психоделики могут использоваться для того, чтобы усилить присущие нам в нормальном состоянии свойства, такие, как творческие способности, умение решать проблемы, духовность, и так далее. Исследовательский институт, который я представляю себе, будет осторожно и ответственно проводить подобные исследования. Эта работа, в конечном итоге, поможет большему количеству людей и окажет более сильное общее воздействие, чем терапевтические проекты, основанные на патологиях.

Сейчас в продаже можно увидеть относительно свободные от побочных эффектов антидепрессанты, усилители сексуального влечения, стимуляторы и стабилизаторы настроения. Эти новые химические вещества, которые очень легко принимать, заставляют нас переоценивать риск и пользу, связанные с тем, что мы становимся лучше среднестатистического человека. Почему бы не использовать психоделики с иной целью, чем лечение больных?

ДМТ вызвал у наших добровольцев идеи, чувства, мысли и образы, которые, по их собственным словам, они не могли и вообразить. Психоделики стимулируют воображение и, таким образом, являются логическим инструментом усиления творческих способностей. Проблемы, с которыми сталкивается наше общество и наша планета, требуют новых идей в той же степени, что и новых и мощных

технологий. Невозможно преувеличить острую потребность в усилении нашего воображения. Психоделики могут оказаться мощным инструментом для достижения этой цели.

Я ранее упоминал проводимый в 1960-ых проект Хармана и Федимена по изучению воздействия психоделиков на способность решать проблемы. Объекты исследования, каждый из которых был профессионалом в своей области, обнаружили, что многие из способов решения задач, вызванные психоделиками, оказались достаточно эффективными. В настоящее время существует множество четких способов измерения творческих способностей, включая артистизм, научные способности, психологические, духовные и эмоциональные черты. Возобновление исследования воздействия психоделиков на эти ключевые человеческие качества было бы слишком прямолинейным.

Многие определения воображения говорят о божественной природе этого свойства. Создание чего-либо нового позволяет нам в какой-то степени разделить божественную силу творения. Наше воображение силой мысли может поместить нас туда, где раньше ничего не было. Таким образом, мы возвращаемся к роли психоделиков в духовности.

Как я подчеркнул в главе 20, «Наступая на пальцы святошам», существует рациональный способ соединения психоделиков с духовными дисциплинами. Если человек, практикующий определенную религию, не обладает непосредственным знанием возвышенных состояний, которыми пронизаны писания, ритуалы и ученичество, то тщательно спланированная и контролируемая психоделическая сессия может способствовать его самосовершенствованию в рамках его веры. Этот вид работы также может способствовать развитию более широкого и универсального подхода к духовному.

Мы можем спорить по поводу того, что есть биологическое, психологическое или духовное. Разрешение внутренних конфликтов, завершение негативных отношений с людьми или веществами и стимуляция воображения могут быть осуществлены при использовании этих трех моделей. Но мы выходим далеко за пределы своих полномочий клинических исследователей, когда разговариваем с объектами исследования, рассказывающими по возвращении о контакте и общении с тем, что кажется автономными нематериальными существами. Как тогда нам изучить «трансdimensionальные» свойства ДМТ?

Мы должны начать с предположения о том, что этот вид опыта «возможно реален». Другими словами, он может указывать на то, «что есть что» в параллельной реальности. Самые первые попытки систематического изучения этих контактов должны определить последовательность и стабильность существ. Когда ощущение шока от их присутствия снизится, будет ли возможным продлить, расширить и углубить наше с ними общение? Бывает ли так, что люди, рассказывающие о встречах с существами, обладающими похожей внешностью и поведением, происходящими в похожей «местности», рассказывают об обмене равноценными посланиями и информацией?

В подобном институте будут проходить не только исследования. Экспериментальные исследования в первую очередь выявят лучшие способы

применения психоделиков с определенной целью: терапевтической, творческой и духовной. Так же, как и в любом другом сеттинге, в котором практикуются инновационные методы лечения, большие количества людей смогут получить эти специализированные услуги. Во время их пребывания в институте меньшее внимание будет уделяться сбору данных, и большее – оценке результата с целью отслеживания.

Естественным следствием опыта, сконцентрированного в этом институте, станет то, что там будет большое внимание уделяться образованию и обучению. Там постоянно будет существовать возможность обучения у экспертов во многих областях, которые могут быть усилены психоделическим опытом. В заключение, в исследовательском центре будет обширная библиотека и архив, и он сможет служить информационным центром для множества образовательных материалов.

Эпилог

Хотя исследование психоделических веществ в Университете Нью-Мехико было очень сложным как в личном, так и в профессиональном плане, это было самым вдохновляющим и замечательным временем в моей жизни. Возобновление подобной работы в Соединенных Штатах было мечтой всей моей жизни, и я рад, что оказался в нужное время в нужном месте для того, чтобы сделать это.

Я считал, что, так как я являюсь клиническим исследователем с богатым опытом психотерапевтической и духовной работы, я обладал достаточной квалификацией для того, чтобы возобновить в Америке исследование психоделиков с участием людей. Я был и готов, и не готов к тому, куда заведет нас молекула духа. Мы смогли открыть дверь, которая была плотно закрыта в течение жизни целого поколения. Но как только открылась эта дверь, из-за нее появилась сила, обладающая своим собственным планом действия и языком. Эта сила исцеляла, ранила, шокировала и проявляла равнодушие самыми дикими и непредсказуемыми способами. За каждым поворот я слышал ее зовущий голос, нежный, вызывающий, манящий и пугающий. Но вопрос так и не изменился.

Этот тот вопрос, с которым столкнулся во время своей сессии с максимальной дозой ДМТ Саул, один из наших добровольцев, с которым мы еще не познакомились. Давайте завершим его рассказом.

Тридцатичетырехлетний женатый Саул был психологом. Он был крепким и энергичным, у него было причудливое чувство юмора, и пристальный взгляд. Он принимал психоделики около сорока раз, и занимался медитацией в течение двадцати лет (я приложил максимум усилий к тому, чтобы набрать объектов исследования с опытом медитации. Они могли лучше справиться с первоначальным накатом ДМТ, а также помогли мне сравнить медитацию, и вызванное веществом состояние осознания). Саул вызвался участвовать в изучении кривой доза-эффект потому, что «я слышал о ДМТ и всегда хотел попробовать его. К тому же, мне нравится мысль о том, что его можно попробовать в больнице, под наблюдением врача».

Прием минимальной дозы прошел у Саула мягко, и на следующий день он вернулся для проведения сессии с 0,4 мг./кг.

Саулу нравилось писать, и несмотря на то, что мои записи достаточно полные, письмо, которое он прислал мне позднее, еще лучше описывает то, что произошло с ним в тот день:

Пустое пространство в комнате начало сверкать. Появились большие хрустальные призмы, от которых в разные стороны исходило сияние. В мое поле зрения проникли более сложные и красивые геометрические узоры. Мое тело было прохладным и легким. Я терял сознание? Я закрыл глаза, вздохнул и подумал: «Боже мой!».

Я совершенно ничего не слышал, но мой разум был заполнен определенным звуком, похожим на затихающий звон большого колокола. Я не был уверен в том, что дышал. Я решил, что все будет нормально, и отпустил эту мысль до того, как у меня могла бы начаться паника.

Экстаз был настолько велик, что мое тело не могло его вместить. Я почувствовал, как моему осознанию пришлось выйти, оставив свое физическое вместилище позади.

Они вышли, или появились, из бушующего водопада пылающих цветов, ревущей тишины и невыразимой радости. Они с любопытством приветствовали меня, и почти пропели: «теперь ты видишь?». Я почувствовал, как их вопрос заполняет каждую частичку моего осознания: «теперь ты видишь? Теперь ты видишь?». Вибрирующие, протяжные голоса, оказывавшие невероятное давление на мой разум.

Не было необходимости отвечать. Как будто кто-то спросил меня, находясь жарким безоблачным днем в пустыне Нью-Мехико: «небо яркое?». Вопрос и ответ были идентичны. Я сказал «да!», потом, более прочувствовано «конечно», и наконец, с невероятной остротой пришло «наконец-то!».

Я «вытаращился» на них своим мысленным взором, и мы рассмотрели друг друга. Когда они снова ушли в поток цветов, который уже начинал тускнеть, я услышал какой-то звук в комнате. Я знал, что меня отпускает. Я почувствовал, что дышу, ощутил свое лицо, пальцы и начал смутно осознавать окружающую меня темноту. Существует ли пламя, дым, пыль, воюющие армии, невыразимое страдание? Я открыл глаза.