

# **Базовые перинатальные матрицы Станислава Грофа**

**Станислав Гроф** – американский психолог и психиатр чешского происхождения, доктор философии по медицине, один из основателей трансперсональной психологии и пионеров в изучении изменённых состояний сознания, почётный член Российского психологического общества.



род. 1 июля 1931 г.  
Прага, Чехословакия

## **Биография (обзор):**

Станислав Гроф родился 1931 года в Праге (Чехословакия).

В 1956 году окончил Карлов университет,

в 1965 году (34 года) защитил докторскую диссертацию и стал доктором философии по медицине в Чехословацкой академии наук, в это время — практикующий психоаналитик.

С 1956 по 1967 гг. С.Гроф - практикующий психиатр-клиницист, активно изучает психоанализ.



С **1961** года он возглавил в Чехословакии исследования применения **ЛСД** и **других психоделических средств для лечения психических расстройств**. Использование ЛСД в Чехословакии были запрещены и он уехал в США, где исследования ЛСД еще не запретили.



В 1967-1969 годах, получив стипендию Фонда поддержки психиатрических исследований (США), прошел двухлетнюю стажировку в университете Джона Хопкинса в Балтиморе, США. Как исследовательский руководитель продолжил работу в Мэрилендском центре психиатрических исследований.

В 1973-1987 годах работал в институте "Эсален" (штат Калифорния, США).

В этот период вместе с **женой Кристиной** он разработал технику **холотропного дыхания** – ставшего уникальным методом психотерапии, самопознания и личностного роста.



В 1977 стал одним из основателей **Международной трансперсональной ассоциации.**

В настоящее время — **профессор факультета психологии Калифорнийского института интегральных исследований**, а также проводит обучающие семинары для профессионалов.

В **2007 году** Станиславу Грофу было присвоено звание **почётного профессора Московского государственного университета.**

## Основные идеи

На основе исследований, связанных с влиянием препарата ЛСД на сознание человека, С. Гроф предложил концепцию сознания для объяснения этих состояний, назвав её «расширенной картографией сознания».

Согласно С. Грофу, **сознание имеет следующие уровни:**

- ❖ **Биографический уровень** — уровень биографических воспоминаний.
- ❖ **Перинатальный уровень** — уровень, относящийся к переживанию рождения и смерти. С. Гроф поделил этот уровень на так называемые четыре **«базовые перинатальные матрицы»**.
- ❖ **Трансперсональный уровень** — уровень, относящийся к переживанию необычных (изменённых) состояний сознания, таких как видения, экстаз, галлюцинации, отождествления личности с другими людьми, животными, растениями, Богом и так далее.

# ПЕРИНАТАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ

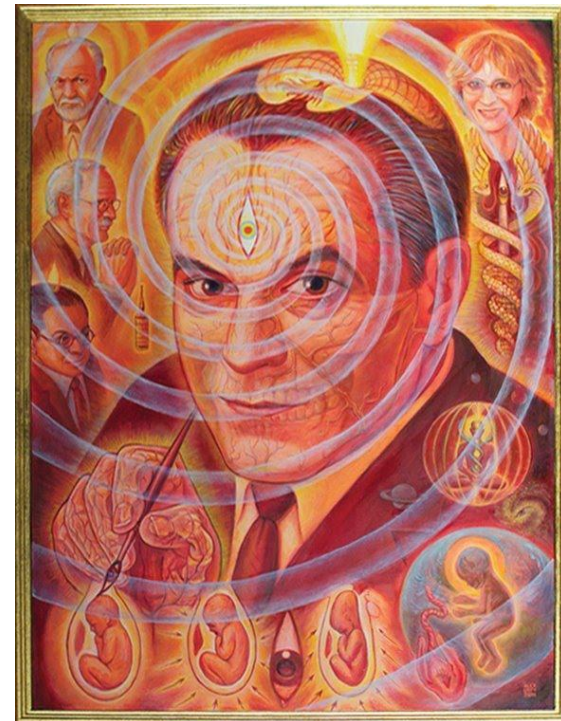
Область **перинатального бессознательного** является мостом между личным и трансперсональным бессознательным и наполнено символизмом и конкретными переживаниями смерти и возрождения.

**Эта область бессознательного несет в себе наибольший трансформирующий потенциал.** В своих последних работах Гроф постоянно подчеркивает, что перинатальное не ограничено внутриутробной жизнью и процессом родов, но образует более всеохватывающую структуру психодуховной трансформации, справедливой для всех стадий развития сознания.



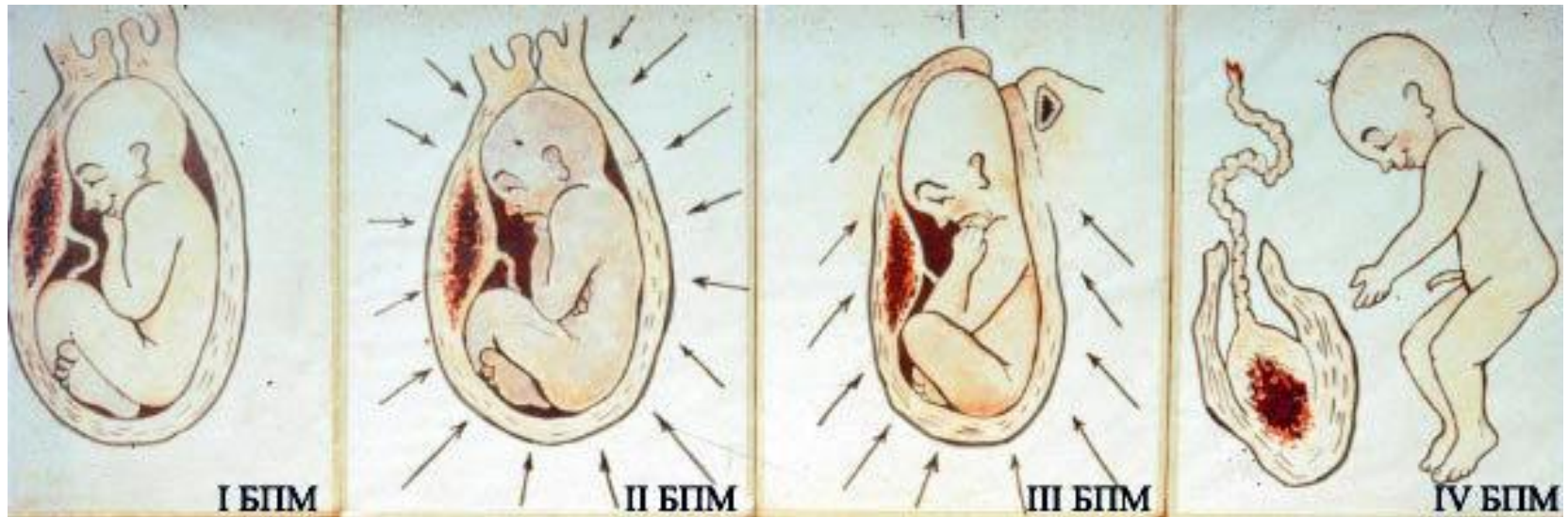
Громадный клинический опыт самого Грофа и его учеников, а также запротоколированный опыт мировых духовных традиций, свидетельствует о том, что **регрессия к перинатальному уровню** зачастую является необходимым условием для доступа к трансперсональному.

В созданной им концепции перинатального существования человека выделены четыре основных периода, которые сохраняются в человеческом подсознании.



## 4 базовые перинатальные матрицы:

1. беременность (матрица 1);
2. схватки ( матрица 2);
3. прохождение через родовой канал (матрица 3);
4. первичный контакт с матерью (матрица 4).

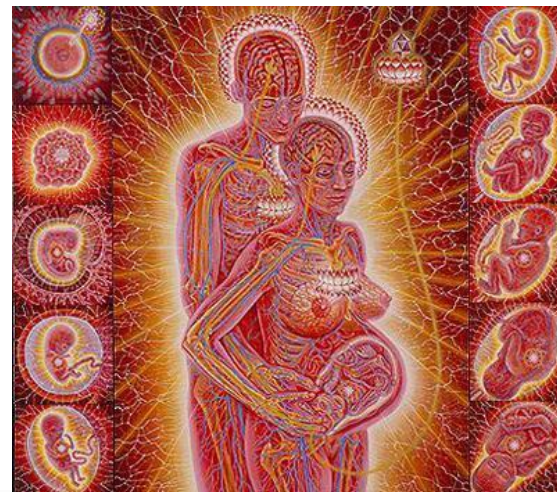
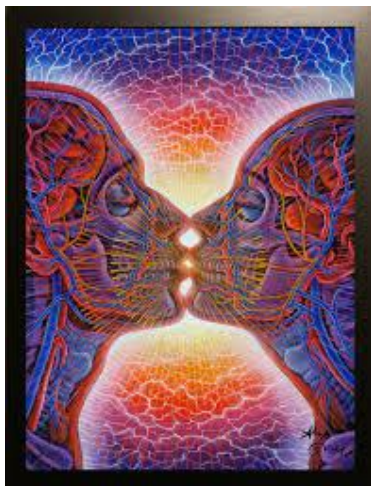


## **ПЕРИНАТАЛЬНАЯ МАТРИЦА I: «Матрица наивности»**

Когда начинается ее формирование - не очень ясно. Скорее всего, для нее необходимо наличие сформированной коры головного мозга у плода - т.е. 22-24 недели беременности.

Некоторые авторы предполагают клеточную память, волновую память и т.п. В этом случае матрица наивности начинает формироваться сразу после зачатия и даже до него.

**9 месяцев в утробе матери, от момента зачатия до момента начала схваток – РАЙ.**



Даже сам момент зачатия отпечатывается в нашей психике. В идеале ребенок живет в условиях, которые соответствуют нашему представлению о Рае: полная защищенность, одинаковая температура, постоянная сытость, легкость (плавает, как в невесомости).

**Эта матрица формирует жизненный потенциал человека, его потенциальные возможности, способность к адаптации.**

У желанных детей, детей желанного пола, при здоровой беременности базовый психический потенциал выше, и это наблюдение было сделано человечеством давным-давно.



**Нормальная первая БПМ** – мы любим и умеем расслабиться, отдохнуть, порадоваться, принимать любовь, она стимулирует нас к развитию.

**Травмированная первая БПМ** может подсознательно формировать следующие программы поведения: при нежелательной беременности формируется программа "вечно я не вовремя". Если родители думали об аборте – страх смерти, программа "Только я расслаблюсь – меня убьют". При токсикозе (гистозе) – "тошнит меня от вашей радости", или – "как можно развиваться, когда дети погибают от голода". Если мама болела – "если я расслаблюсь, то заболею" Кому трудно вылежать вторую часть процесса в ребефинге – расслабиться, то, скорее всего, были проблемы в первой матрице.

Итак, первая матрица, о которой говорит Гроф, — это долгий период от зачатия до подготовки организма матери к родам. Это время "золотого века".

Если течение беременности не осложняется психологическими, физическими или иными проблемами, если мать желает и любит этого ребенка, ему очень хорошо и уютно в ее утробе. Он напитывается матерью в прямом и переносном смысле — не только завися от нее физически, но и духовно — ее любовью. Завершается этот период (так и хочется сказать, что все хорошее когда-нибудь кончается!) появлением предупреждающих химических сигналов в организме, а затем механическими сокращениями матки. Первичное и привычное равновесие и гармония существования нарушаются, ребенок впервые испытывает психологический дискомфорт.

## **ПЕРИНАТАЛЬНАЯ МАТРИЦА II: «Матрица жертвы»**

Антагонизм с матерью (схватки в закрытой матке)

Вторая перинатальная матрица относится к первой клинической стадии родов. Внутриутробное существование, близкое в нормальных условиях к идеалу, подходит к концу. Мир плода нарушен, вначале коварно – посредством химических воздействий, позднее грубым механическим путем – периодическими схватками.



Это создает ситуацию полной неопределенности и угрозы для жизни с различными признаками телесного дискомфорта. На этой стадии маточные схватки затрагивают плод, но шейка матки еще закрыта, и пути наружу нет. Мать и ребенок становятся источником боли друг для друга и вступают в биологический конфликт.

Формируется с момента начала родовой деятельности до момента полного или почти полного раскрытия шейки матки. Примерно соответствует 1 периоду родов.





Ребенок испытывает силы давления схваток, некоторую гипоксию, а "выход" из матки закрыт. При этом ребенок частично сам регулирует свои роды выбросом собственных гормонов в кровоток матери через плаценту. Если нагрузка на ребенка слишком высока, есть опасность гипоксии, то он может несколько затормозить свои роды, чтобы успеть компенсироваться. С этой точки зрения **родостимуляция** нарушает естественный процесс взаимодействия матери и плода и формирует патологическую матрицу жертвы. С другой стороны, **страх матери, боязнь родов** провоцирует выброс матерью стресс гормонов, происходит спазм сосудов плаценты, гипоксия плода и тогда матрица жертвы также формируется патологическая.

При плановом кесаревом сечении эта матрица сформироваться не может, при экстренном – формируется.

## **От начала схваток до начала потуг – ИЗГНАНИЕ ИЗ РАЯ или АРХЕТИП ЖЕРТВЫ**

Вторая БПМ начинается от момента начала схваток до полного открытия шейки матки и начала потуг. В этот момент сила сжатия матки составляет около 50 килограмм, представьте себе, что такое давление выдерживает тело 3-х килограммового ребенка.



Гроф назвал эту матрицу "Жертва" потому, что состояние жертвы, это когда плохо, на тебя давят и нет выхода.

При этом возникает чувство вины (изгнание из Рая), вина берется на себя: "я был плох и меня изгнали". Возможно развитие травмы любви (любили, а потом причинили боль и выпихнули).

В этой матрице нарабатывается **пассивная сила ("меня голыми руками не возьмешь, я – сильный")**, терпеливость, **настойчивость, умение выживать. Человек умеет ждать, терпеть, переносить неудобства жизни.**

Негативы этой матрицы делятся на две группы:

∅ когда ее нет (кесарево: плановое и экстренное) и

∅ когда она избыточная.



**При недостаточной первой матрице** у человека не хватает терпения, ему трудно, например, высидеть урок или лекцию, перенести неприятную ситуацию в своей жизни. Влияние наркоза приводит к "отмораживанию" в жизненных ситуациях, требующих терпения. При экстренном кесаревом (когда схватки были, а потом они прекратились) человеку трудно довести дело до конца. При стремительных родах человек старается решить проблемы очень быстро, "с кондачка", а если что-то не получается – отказаться.

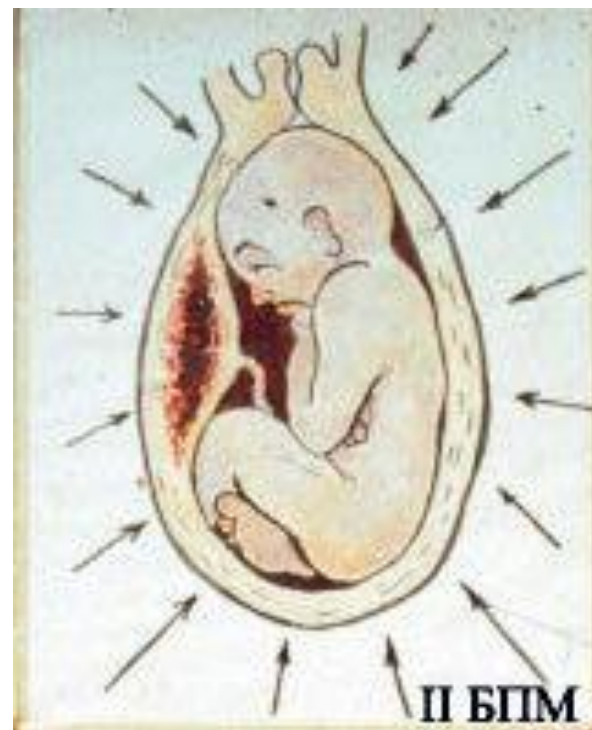
**При избытке второй матрицы (длительные роды)** – у человека по жизни проходит сильная роль Жертвы, он притягивает ситуации, когда его "прессуют", давят, либо начальство, либо в семье, он страдает, но при этом подсознательно чувствует себя в этой роли комфортно. При родостимуляции записывается программа "пока меня не подтолкнут я ничего не сделаю".

Удивительно, что каждый человек по-своему переживает эту стадию (плод периодически сжимается маточными спазмами, состояние ужаса и безысходности)

**Ø Кто-то "принимает решение" искать выход и все свое состояние подчиняет этому поиску.**

**Ø Кто-то сжимается от ужаса и все усилия прилагает к тому, чтобы вернуть прежний покой.**

**Ø Кто-то впадает в состояние бездействия, переживая своеобразный паралич.**



Некоторые психологи проводят параллели между этой матрицей внутриутробного развития и тем, как во взрослой жизни человек начинает реагировать на измененные ситуации.

То, как взрослый человек переживает состояние возрастающей тревоги, как решает проблемы надвигающейся опасности — **корни его поведения, возможно, — в том решении, которое было им "принято" в материнской утробе.**



## **ПЕРИНАТАЛЬНАЯ МАТРИЦА III: "Матрица борьбы"**

Примерно соответствует второму периоду родов. Формируется с конца периода раскрытия до момента рождения ребёнка.

Характеризует активность человека в моменты жизни, когда от его активной, или выжидательной позиции ничего не зависит. Если мать вела себя в потужном периоде правильно, помогала ребёнку, если он чувствовал, что в период борьбы он не одинок, то в дальнейшей жизни его поведение будет адекватным ситуации.

**Потуги и роды –**  
**СВЕТ В КОНЦЕ ТОННЕЛЯ –**  
**МАТРИЦА БОРЬБЫ или**  
**ПУТЬ ГЕРОЯ.**





В этой матрице нарабатывается активная сила ("я поборюсь и справлюсь"), целеустремленность, храбрость, смелость

Негативами этой матрицы также могут являться как ее избыток, так и недостаток.

### **Недостаток третьей матрицы:**

При **кесаревом сечении, стремительных родах, выталкивании ребенка** люди в дальнейшем не умеют бороться, когда возникает ситуация борьбы их надо толкать в спину. Дети интуитивно нарабатывают эту матрицу в драках и конфликтах: он дерется, его бьют.



**Избыток третьей матрицы** проявляется в том, что у этих людей вся жизнь - борьба, они все время борются, всегда находят против кого и с кем. Если при этом развилась асфиксия (ребенок родился синенький или белый) возникает огромное чувство вины и в жизни это проявляется игрой со смертью, смертельно опасной борьбой (революционеры, спасатели, подводники, экстремальные виды спорта...). При клинической смерти ребенка в третьей БПМ возникает программа скрытого суицида. Если применялись акушерские щипцы - в действии нужна чья-то помощь, но с другой стороны он этой помощи боится, потому что она болезненная. При разрывах возникает страх своей силы, чувство вины, программа "как только я применю свою силу – это нанесет вред, боль".

При родах в **ягодичном предлежании** в жизни люди стремятся все сделать **необычным путем**.



Полное



Неполное



Истинное

Третья стадия связана с раскрытием шейки матки. Появляется возможность выхода. Очень важный момент в психологическом плане — сначала человек принимает решение — искать выход или нет, и только потом появляется возможность выхода!

Если в психике есть отвага к одолению препятствий, если уже созрела внутренняя решимость преодоления, то и

прохождение по родовым путям станет для ребенка первым опытом целенаправленного пути.

Путь только один — надо родиться.

Но как этот путь преодолевает человек, помогают ли ему в прохождении пути или нет, — от этих обстоятельств, по мнению автора теории, зависит многое в дальнейшей его жизни.



По Грофу, именно в этот период закладываются основы большинства поведенческих, психологических и, как следствие, социальных проблем.

Первое серьезное жизненное испытание, которое человек не сумел преодолеть самостоятельно, так как ему "пришли на помощь", закладывает установку и в дальнейшем ожидать помощи со стороны. Когда ребенок рождается из семейной утробы, психологически отпочковывается от родителей, принимая на себя бремя самостоятельного установления социальных отношений, он "вспоминает" опыт собственного рождения.

## **ПЕРИНАТАЛЬНАЯ МАТРИЦА IV: "Матрица свободы"**

Начинается с момента рождения и завершается в период семи дней после рождения, либо в первый месяц, либо создается и пересматривается всю жизнь человека. Т.е. человек всю жизнь пересматривает свое отношение к свободе и собственным возможностям, учитывая обстоятельства своего появления на свет.

**От момента появления на свет до 3-9 суток – СВОБОДА + ЛЮБОВЬ**



Эта матрица относится к третьей клинической стадии родов. Физическое отделение от матери завершилось, и ребенок начинает свое существование в качестве анатомически независимого существа.

После того как снова устанавливается физиологический баланс, новая ситуация оказывается несравненно лучше, чем две предшествовавшие, но в некоторых – весьма важных – аспектах она хуже, чем первоначальное ненарушенное первичное единство с матерью. Биологические нужды ребенка не удовлетворяются на непрерывной основе, нет и постоянной защиты от перепадов температуры, раздражающих шумов, изменения интенсивности света, от неприятных тактильных ощущений.

После тяжелого труда и переживаний родов ребенок получает свободу, его любят и принимают. **В идеале мама должна взять ребенка на руки, дать грудь, ребенку необходимо почувствовать заботу, любовь, защищенность и свободу, облегчение.** Если ребёнок по разным причинам разлучён с матерью после рождения, то во взрослом возрасте свободу и независимость он может расценивать как обиду.

К сожалению, в наших роддомах только в последние годы стали задумываться и претворять в жизнь **принципы нетравматичной четвертой матрицы.** У большинства из нас, к сожалению, подсознательно свобода ассоциируется с холодом, болью, голодом, одиночеством (Ф. Лебойе «Рождение без насилия»)



В связи с **родовым опытом** у нас также определяется **опыт любви в нашей жизни**: любить можно по первой БПМ и по четвертой.



Любовь по первой БПМ напоминает помещение любимого человека в искусственную матку: "Я для тебя все, зачем тебе другие - у тебя есть я, давай все делать вместе...." Однако такая любовь всегда заканчивается, и через условные 9 месяцев человек готов погибнуть, но вырваться на свободу.



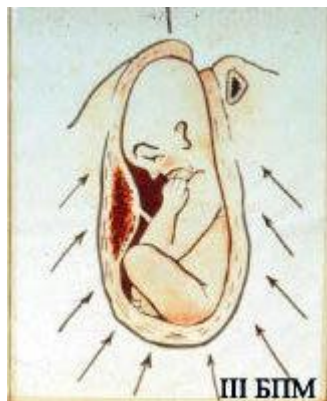
Любовь на четвертой БПМ – это сочетание любви и свободы, любовь необусловленная, когда ты любишь независимо от того что другой человек делает и даешь ему свободу делать все, что он хочет. К сожалению, для многих из нас это чрезвычайно трудно.

Существуют также другие **ситуации, связанные с родами:**

- ✓ ребенка ждали мальчиком или девочкой, а он родился другого пола, возникает травма половой идентификации ("оправдаю ли я надежды родителей"). Часто эти люди пытаются быть другого пола
- ✓ недоношенного ребенка помещают в кювез - подсознательно возникает барьер между собой и миром
- ✓ в случае близнецов человеку необходимо чувство, что кто-то рядом, при родах у второго возникает травма брошенности, что его предали, от него ушли, а у первого – вина, что он бросил, оставил
- ✓ у матери были аборты до этого ребенка, они записываются в психику этого ребенка. Можно переживать страх насильственной смерти и чувство вины, страх дать себе свободу (вдруг опять убьют).
- ✓ обезболивание в родах может оставлять программу, что мою боль не чувствуют или одурманивание.

## Выводы

Конечно, все положения о матрицах в значительной степени являются **гипотезой**, но некоторые подтверждения гипотеза получила при изучении пациенток, перенесших кесарево сечение.  
Последнее приводит к тому, что рождающийся посредством кесарева сечения ребенок не проходит 3-ю и 4-ю матрицы. Значит, эти матрицы не могут проявиться в последующей жизни.



С. Гроф, специально занимавшийся этим вопросом, делает вывод, что "достигнув уровня рождения под гипнозом те, кто был рожден кесаревым сечением сообщают **о чувстве неправильности**, как будто они сравнивают способ, каким пошли в этот мир с какой-то филогенетической или архетипической матрицей, показывающей каким должен быть процесс рождения. Удивительно, как **им явно не хватает переживания нормального рождения - содержащегося в нем вызова и стимула, столкновения с препятствием, триумфального выхода из сжимающего пространства"**.

Стремительные роды, кесарево сечение, преждевременные роды — это сильнейший стресс для ребенка, который потом, по мнению Грофа, негативно отразится на его психике и физиологии.

**Но полноценным грудным вскармливанием до года, хорошим уходом и любовью можно компенсировать негативные перинатальные матрицы. И любящая мама знает и чувствует это и без всяких теорий.**



Признание роли перинатальных матриц делает возможным прийти к принципиально важному выводу о том, что в утробе матери плод живет собственной психической жизнью. Конечно, последняя ограничена бессознательным психическим, но, тем не менее, плод может регистрировать происходящие в родах собственные психические процессы. Знание картины активации матриц позволяет прогнозировать симптоматику развития клинической картины в конкретных условиях воздействия вредных факторов.

## Источники:

1. Гроф, Станислав (Википедия)
2. Матрица Грофа. Комплекс оживления  
(<http://www.missfit.ru/mammy/kalendar-razvitiya-rebenka/kompleks-ogivleniy/>)
3. Перинатальные матрицы Станислава Грофа и их влияние на нашу жизнь ([https://www.b17.ru/article/perinatalnie\\_matrici/](https://www.b17.ru/article/perinatalnie_matrici/))
4. Перинатальная психология  
([http://samopoznanie.ru/schools/perinatalnaya\\_psihologiya/](http://samopoznanie.ru/schools/perinatalnaya_psihologiya/))
5. Пренатальная и перинатальная психология (Википедия)
6. Рождение чуда. Станислав Гроф о влиянии родов на жизнь человека  
(<http://tver.rastemvrossii.ru/rozhdenie-chuda-stanislav-grof-o-vliyaniy-rodov-na-zhizn-cheloveka.html>)

**БЛАГОДАРЮ  
ЗА ВНИМАНИЕ!**

