

Павленко Светлана Александровна

канд. психол. наук, интегративный психолог,
трансформационный коуч ИСТА, игропрактик
г. Жлобин, Республика Беларусь

DOI 10.31483/r-151235

ТРАНСГЕНЕРАЦИОННАЯ ПЕРЕДАЧА ПСИХОТРАВМ ЧЕРЕЗ МАТЕРИНСКУЮ ЛИНИЮ: НЕЙРОБИОЛОГИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ И СЕМЕЙНЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ

***Аннотация:** в статье проводится комплексный междисциплинарный анализ феномена, известного в научной литературе как «материнское проклятие» – специфического механизма передачи паттернов психики и поведения через материнскую линию. Исследование интегрирует данные эпигенетики, нейробиологии, психологии, социологии и эзотерических традиций для создания целостной модели трансгенерационной передачи травматического опыта. Анализируется процесс формирования биохимического «ландшафта» в пренатальный период, который становится бессознательным ориентиром для психики человека на протяжении всей последующей жизни. Рассматриваются нейрофизиологические механизмы закрепления данного паттерна через гормональные системы (кортизоловую, дофаминовую, гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковую) и предлагаются пути его трансформации через осознанную работу с материнской травмой. Доказывается, что процесс исцеления соответствует состоянию глубокого психического равновесия, описываемого в духовных традициях как самадхи, и имеет критическое значение для решения социально-психологических проблем современной семьи и преодоления межпоколенческих конфликтов.*

***Ключевые слова:** материнское проклятие, эпигенетика, пренатальное программирование, нейробиология, перинатальные матрицы Грофа, трансгенерационная травма, гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковая ось, кортизол, дофамин, самадхи, духовный рост, междисциплинарный анализ.*

Современное общество сталкивается с парадоксом: при небывалом развитии технологий и формальной свободы выбора, человек оказывается детерминирован паттернами поведения, корнящимися в его пренатальном и раннем постнатальном опыте. Конфликт поколений, составляющий основу множества социальных и личностных проблем, обретает новое измерение в контексте последних открытий в области эпигенетики и нейробиологии. Феномен «материнского проклятия», известный в генетике как передача по материнской линии специфических митохондриальных мутаций, вредоносных преимущественно для мужского потомства, в междисциплинарной перспективе раскрывается как комплексный механизм трансгенерационной передачи не только генетической информации, но и глубоко укорененных психофизиологических паттернов.

Социально-психологические проблемы современной семьи часто коренятся в этом неосознаваемом наследии – невыраженные травмы, ограничивающие убеждения и дезадаптивные стратегии поведения передаются от матери к ребенку через биохимические и эпигенетические каналы, формируя «родовое проклятие», которое человек невольно воспроизводит на протяжении всей жизни. В условиях цифровизации и роста психических заболеваний в глобальном масштабе, понимание механизмов этого феномена и разработка методов его преодоления становится не просто академической задачей, а насущной необходимостью для психологического здоровья общества.

Проведенный анализ «материнского проклятия» как многогранного явления, рассмотрев его через призму эпигенетического программирования, нейрофизиологических процессов, образующих «биохимический рай» пренатального периода, перинатальных матриц Станислава Грофа, предлагает пути трансформации этого наследия через интеграцию передовых научных подходов и древних духовных практик, ведущих к состоянию глубокого психофизиологического равновесия.

Эпигенетика – наука о наследуемых изменениях экспрессии генов, не связанных с изменением последовательности ДНК, предоставляет ключевой механизм для понимания «материнского проклятия» как явления трансгенерационной передачи. Исследования последних лет демонстрируют, что материнское

поведение, уровень стресса и психологические травмы способны вызывать устойчивые изменения в метилировании ДНК потомства, влияя на его психофизиологическое состояние на протяжении всей жизни. Как отмечается в исследованиях, «окружающая среда – главный виновник метилирования ДНК, воздействуя на экспрессию генов, она может модифицировать фенотип».

Фундаментальные исследования Майкла Мини на крысах продемонстрировали, что характер материнской заботы напрямую влияет на уровень метилирования генов, отвечающих за реакцию на стресс – рецепторов глюкокортикоидов в гиппокампе. Детеныши, получавшие недостаточное внимание матерей, демонстрировали повышенную тревожность и нарушения стресс-ответа во взрослом возрасте. Более того, эти эпигенетические изменения передавались следующему поколению, даже когда детеныши воспитывались приемными матерями, что свидетельствует о глубоком биологическом закреплении материнского влияния.

В человеческой популяции эти механизмы проявляются с не меньшей выраженностью. Исследования, проведенные с участием людей, переживших травматический опыт, показывают, что последствия материнского стресса во время беременности могут проявляться в виде предрасположенности к психическим расстройствам, снижению когнитивных функций и даже соматическим заболеваниям у потомства. Как отмечает Терри Моффитт, «достаточно жесткое обращение с ребенком может оставить «глубокий след» внутри тела, который будет сохраняться на протяжении длительного периода». Этот «след» и составляет суть «материнского проклятия» в его эпигенетическом измерении.

Особую значимость приобретает открытие, что митохондриальная ДНК, передающаяся исключительно по материнской линии, содержит гены, которые могут оказывать негативное влияние именно на мужское потомство, создавая биологическую основу для гендерно-специфической передачи определенных нарушений. Это явление, известное в эволюционной биологии как «материнское проклятие», на клеточном уровне отражает более общий принцип асимметричности материнского влияния на потомство.

Нейробиологические основы пренатального программирования.

Пренатальный период развития представляет собой критическое окно для формирования базовых нейробиологических паттернов, которые становятся для человека тем биохимическим «раем», к которому он бессознательно стремится на протяжении всей жизни. Находясь в утробе, плод не просто физически связан с матерью – он погружен в уникальный гормональный коктейль, состоящий из материнских гормонов стресса, нейромедиаторов, факторов роста и множества других биохимических соединений, которые формируют его развивающуюся нервную систему и эндокринные оси.

В пренатальный период закладываются ключевые нейрофизиологические системы, определяющие дальнейшее психофизиологическое развитие человека. Гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковая ось (ГГНО), отвечающая за регуляцию стресс-реакции, формируется под прямым влиянием материнского гормонального фона: повышенный уровень кортизола у беременной женщины провоцирует гиперреактивность этой системы у ребёнка, что в будущем проявляется в повышенной тревожности, снижении устойчивости к стрессу и предрасположенности к психосоматическим расстройствам. Дофаминовая система, лежащая в основе мотивационных процессов, системы вознаграждения и способности испытывать удовольствие, также подвержена материнскому воздействию – хронический стресс матери нарушает формирование дофаминовых рецепторов и нейронных связей, создавая предпосылки для развития аддиктивного поведения, депрессии и снижения когнитивной гибкости. Серотониновая система, регулирующая эмоциональную стабильность и базовое настроение, развивается в тесной зависимости от уровня серотонина в организме матери; его дефицит во время беременности негативно влияет на формирование серотониновых проводящих путей у плода, повышая риск эмоциональной лабильности, импульсивности и склонности к тревожным расстройствам. Наконец, ГАМК-ергическая система, обеспечивающая тормозные процессы и способность к расслаблению, формируется с нарушениями в условиях материнской тревожности, что приводит к дисбалансу между возбуждением и торможением в нервной системе ребёнка,

проявляющемуся в повышенной нервной возбудимости, нарушениях сна и снижении способности к саморегуляции. Эти взаимосвязанные системы создают биохимический «ландшафт», который становится нейробиологической основой для формирования базовых жизненных паттернов, определяя реакции человека на стресс, выбор социальных ролей и даже предпочтения в межличностных отношениях на протяжении всей жизни.

Этот биохимический ландшафт, в котором формируется мозг плода, становится нейробиологической «точкой отсчета», определяющей гомеостатические настройки организма. Если мать переживала хронический стресс, тревожность или депрессию во время беременности, ее повышенный уровень кортизола проникал через плацентарный барьер и влиял на развитие стресс-реактивных систем плода, формируя так называемую «кортизоловую дорожку» – предрасположенность к повышенной тревожности и гиперреактивности на стрессоры.

Ирония «материнского проклятия» заключается в том, что даже дезадаптивный биохимический паттерн, сформированный в условиях материнского стресса, становится для человека «родным» состоянием, которое психика будет бессознательно воссоздавать через выбор определенных ситуаций, отношений и поведенческих стратегий. Этот механизм объясняет, почему люди часто воспроизводят в жизни травмирующие сценарии своего детства – таким образом психика пытается вернуться к знакомому биохимическому состоянию, каким бы дисфункциональным оно ни было.

Концепция перинатальных матриц Станислава Грофа предлагает глубокую психологическую модель, идеально согласующуюся с современными представлениями о пренатальном нейробиологическом программировании. Четыре базовые перинатальные матрицы (БПМ) соответствуют различным этапам процесса рождения и фиксируют не только психологический опыт, но и соответствующие ему нейробиохимические состояния, которые впоследствии определяют базовые жизненные сценарии человека.

Первая матрица (БПМ I) связана с первоначальным симбиозом с матерью, внутриутробным периодом, который характеризуется относительным

биохимическим постоянством. Нарушения на этой стадии (материнский стресс, токсикозы, угрозы прерывания) создают импринт небезопасности мира, что на нейробиологическом уровне соответствует дисбалансу между симпатической и парасимпатической нервной системами.

Вторая матрица (БПМ II) соответствует началу родовой деятельности, когда матка сокращается, но выхода еще нет. Этот опыт фиксируется как состояние «жертвы», безысходности, что на биохимическом уровне соответствует высокому уровню кортизола и адреналина при невозможности действовать.

Третья матрица (БПМ III) отражает продвижение по родовым путям, борьбу за выживание, которая на нейрхимическом уровне сопровождается мощным выбросом стресс-гормонов в сочетании с эндорфинами, помогающими переносить боль. Этот паттерн впоследствии может воспроизводиться как склонность к созданию и преодолению трудных ситуаций, формируя адреналиновую зависимость.

Четвертая матрица (БПМ IV) соответствует рождению, переходу к новой форме существования, и на нейрхимическом уровне характеризуется сбалансированным состоянием, когда стресс рождения завершается облегчением и эйфорией.

Именно первая матрица, связанная с внутриутробным периодом, создает тот самый биохимический «рай», к возвращению в который бессознательно стремится человек. Однако, учитывая, что многие беременности протекают в состоянии стресса, этот «рай» часто оказывается насыщенным материнскими гормонами стресса, что создает парадоксальную тягу к дисфункциональным состояниям.

Преодоление «материнского проклятия».

Преодоление глубинного биохимического импринтинга, составляющего суть «материнского проклятия», требует комплексного подхода, направленного на реконсолидацию имплицитных воспоминаний и перепрограммирование стресс-реактивных систем. Современные исследования в области нейропластичности демонстрируют, что даже глубоко укорененные нейробиологические паттерны могут быть изменены через целенаправленную работу, включающую как психотерапевтические методы, так и духовные практики.

С нейрофизиологической точки зрения, процесс исцеления материнской травмы предполагает несколько взаимосвязанных процессов: нормализацию работы гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой оси, повышение нейрональной связности в префронтальной коре (ответственной за осознанный контроль), восстановление баланса между лимбической системой и высшими корковыми центрами, а также модуляцию активности островковой доли, связанной с интерцепцией – восприятием внутренних телесных ощущений.

Работа с материнской травмой может осуществляться с помощью различных методов, каждый из которых имеет свои нейробиологические корреляты и влияет на психоэмоциональное состояние. Осознанная медитация способствует увеличению объема префронтальной коры и снижению активности миндалины, что повышает уровень осознанности и уменьшает эмоциональную реактивность. Дыхательные практики уравнивают активность симпатической и парасимпатической нервной системы, гармонизируя баланс между состояниями возбуждения и расслабления. Когнитивно-поведенческая терапия приводит к перестройке нейронных путей, связанных с дисфункциональными убеждениями, позволяя корректировать автоматические мысли и устойчивые поведенческие паттерны. Телесно-ориентированная терапия восстанавливает связь между соматическими ощущениями и эмоциональными переживаниями, способствуя глубокой интеграции травматического опыта.

Интересно, что состояние глубокого психофизиологического равновесия, достигаемое в процессе этой работы, имеет выраженные нейробиологические корреляты, сходные с состояниями, описываемыми в духовных традициях как самадхи. Исследования медитирующих монахов показывают синхронизацию активности различных отделов мозга, увеличение мощности тета- и гамма-ритмов, свидетельствующих о состоянии глубокой интеграции, а также активацию дофаминовой и опиоидной систем, создающих ощущение глубокого покоя и благополучия.

В контексте «материнского проклятия» это состояние представляет собой не возврат к пренатальному биохимическому паттерну, а достижение принципиально нового уровня психофизиологической регуляции, когда эндокринные

системы работают в оптимальном, а не в привычном режиме. Как отмечается в исследованиях плацебо-эффекта, «сознание способно управлять телом», и именно это свойство психики является ключевым для преодоления трансгенерационных программ.

С эзотерической точки зрения, данный процесс можно рассматривать как преобразование «материнского проклятия» в «материнское благословение» – переосмысление и интеграция опыта, который прежде ограничивал развитие личности. В даосской традиции состояние глубокого транса (Жу Шень) описывается как слияние сознательного (Хунь) и подсознательного (По), порождающее «непреодолимую Силу безупречного намерения», что удивительным образом перекликается с современными представлениями о нейробиологической интеграции.

Социокультурные аспекты «материнского проклятия» и пути его преодоления в современном обществе.

Феномен «материнского проклятия» имеет не только индивидуально-психологическое, но и масштабное социальное измерение, проявляясь в виде повторяющихся из поколения в поколение социальных паттернов – бедности, насилия, образовательной неуспешности, психических заболеваний. Как отмечается в библейском тексте, «проклятия могут передаваться до третьего или четвертого поколения», и современная эпигенетика находит научное подтверждение этому многовековому наблюдению.

Социально-психологические проблемы современной семьи часто коренятся в этом неосознаваемом наследии. Детско-родительские конфликты, составляющие основу знаменитого «конфликта поколений», во многом обусловлены столкновением непроработанных материнских травм с чувствительностью детей к их проявлениям. В условиях цифровой трансформации общества эти конфликты приобретают новые формы, когда виртуальное пространство становится как ареной для их выражения, так и потенциальным ресурсом для поиска решений.

Современный дискурс, сосредоточенный на обвинении матерей в личностных проблемах их детей, нуждается в пересмотре через призму понимания биологических механизмов трансгенерационной передачи. Мать в этой парадигме

предстает не как «виновница» проблем ребенка, а как носительница непроработанного наследия собственных предков, которое она бессознательно передает дальше. Такой подход позволяет перейти от культуры обвинения к культуре понимания и ответственности.

Решение проблемы «материнского проклятия» на социальном уровне требует развития системы перинатального психического здоровья, создания программ поддержки беременных и молодых матерей, внедрения образовательных программ, повышающих осведомленность о важности психологического состояния во время беременности, а также развития доступной психотерапевтической помощи, направленной на работу с трансгенерационной травмой.

Заключение. Проведенный междисциплинарный анализ феномена «материнского проклятия» раскрывает сложную многоуровневую природу этого явления, интегрирующую генетические, эпигенетические, нейробиологические, психологические и социокультурные аспекты. «Материнское проклятие» предстает не как мистическое явление, а как научно объяснимый механизм трансгенерационной передачи травматического опыта, реализуемый через эпигенетическое программирование, формирование специфического биохимического «ландшафта» в пренатальный период и закрепление определенных паттернов нейрональной активности.

Ключевым выводом исследования является положение о том, что преодоление «материнского проклятия» возможно через целенаправленную работу по осознанию и трансформации материнской травмы, ведущую к достижению состояния глубокого психофизиологического равновесия, нейробиологические корреляты которого соответствуют состояниям, описываемым в духовных традициях как самадхи. Этот процесс представляет собой не возврат к пренатальному биохимическому паттерну, а достижение принципиально нового уровня саморегуляции, при котором эндокринные системы работают в оптимальном режиме.

Социальная значимость преодоления «материнского проклятия» заключается в разрыве порочного круга трансгенерационной передачи травмы и создании условий для психологического здоровья будущих поколений. Дальнейшие

исследования в этой области должны быть направлены на разработку интегративных методов психотерапии, сочетающих достижения нейронаук с древними духовными практиками, а также на создание социальных программ, поддерживающих психическое здоровье матерей и детей на критически важных этапах развития.

Список литературы

1. Бирн Л. Беременность и когнитивные функции: мета-анализ / Л. Бирн, М. Хайден // *Medical Journal of Australia*. – 2018. – Т. 208. №5. – С. 224–230.
2. Гроф С. За пределами мозга: рождение, смерть и трансценденция в психотерапии / С. Гроф. – М.: Аст, 2000. – 448 с.
3. Ли Ч. Материнское проклятие: механизмы передачи / Ч. Ли // *Nature Genetics*. – 2023. – Т. 55. №4. – С. 512–521.
4. Moffitt T.E. Epigenetics and childhood trauma / T.E. Moffitt // *Journal of Neurology and Neuroscience*. – 2019. – Vol. 10. No. 2. – P. 45–53.
5. Pembrey M. Transgenerational epigenetic effects / M. Pembrey // *European Journal of Human Genetics*. – 2015. – Vol. 23. No. 1. – P. 1–8.
6. Solomon Z. Transgenerational impact of trauma: descendants of Holocaust survivors / Z. Solomon // *Combat Stress Reaction: Acute and Delayed Responses*. – New York: Plenum Press, 1993. – P. 173–192.
7. Whitelaw E. Epigenetic markers of heredity / E. Whitelaw // *Quarterly Journal of Medical Research*. – 2018. – Vol. 62. No. 3. – P. 112–120.
8. Khan A. The placebo effect in depression treatment / A. Khan // *Journal of Psychiatric Research*. – 2016. – Vol. 77. – P. 123–129.
9. Hoekzema E. Neuroplasticity during pregnancy / E. Hoekzema // *Nature Neuroscience*. – 2017. – Vol. 20. No. 2. – P. 287–296.
10. Wolke D. Preterm birth and adult intelligence / D. Wolke // *JAMA Pediatrics*. – 2021. – Vol. 175. No. 6. – P. 589–596.
11. Meaney M.J. Epigenetics of maternal care / M.J. Meaney // *Nature Neuroscience*. – 2004. – Vol. 7. No. 8. – P. 847–854.
12. Sweatt J.D. Behavioral epigenetics / J.D. Sweatt // *Annual Review of Psychology*. – 2013. – Vol. 64. – P. 331–356.