

УДК 159.9

Роль материнской депрессии в психическом развитии детей раннего возраста

Киселева Мария Георгиевна

Кандидат психологических наук,

Национальный Научно-практический центр сердечно-сосудистой

хирургии им. А.Н. Бакулева,

121552, Российская Федерация, Москва, Рублевское шоссе, 135;

e-mail: zenzench@yandex.ru

Аннотация

Негативным аспектом психического функционирования матери, оказывающее влияние на развитие ребенка, является материнская депрессия. Данная статья посвящена роли материнской депрессии в психическом развитии детей раннего возраста. Автором проводится анализ и обобщение имеющихся в научной литературе данных по этому вопросу. Обосновывается важность понимания негативных последствий материнской депрессии в развитии ребенка. Депрессивные симптомы осложняют материнство, притупляя или замедляя реакцию матери на сигналы ее ребенка, либо провоцируя раздраженные или навязчивые реакции, не соответствующие сигналам ребенка. Такая мать может отказываться взаимодействовать с ребенком или же общаться с ним реже и короче, реже прикасаться к малышу и менее внимательно реагировать на его сигналы. В статье показано, что младенцы депрессивных матерей реже смотрят на мать, меньше издают звуков, демонстрируют больше отрицательных эмоций, меньше игрового и исследовательского поведения. Кроме того, поскольку в речи депрессивной матери, обращенной к ребенку, отсутствуют качества, способствующие ассоциативному познанию, их дети отстают от других по стандартной шкале речевого и умственного развития, и это отставание продолжается после года, особенно если эти симптомы у матери не проходят более шести месяцев. Такие дети демонстрируют меньшую вовлеченность в социальную активность и большую представленность отрицательных эмоций, менее устойчивое внимание, слишком высокую активность. Все это делает крайне важной своевременную диагностику и профилактику развития депрессии у матерей детей раннего возраста.

Для цитирования в научных исследованиях

Киселева М.Г. Роль материнской депрессии в психическом развитии детей раннего возраста // Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования. 2017. Т. 6. № 4А. С. 146-155.

Ключевые слова

Материнская депрессия, психическое развитие, ранний возраст, психология, психология развития.

Введение

Многочисленные исследования подтвердили, что важнейшим фактором развития в младенческом возрасте являются взаимоотношения ребенка с матерью или замещающим ее лицом (мать). Негативным аспектом психического функционирования матери, оказывающее влияние на развитие ребенка является материнская депрессия.

Послеродовая депрессия возникает у 6-17% родильниц, часто связана с нейроэндокринными сдвигами и неблагоприятными социальными условиями. К основным симптомам послеродовой депрессии относятся следующие симптомы, которые появляются в течение первых шести недель: плохое настроение, ранние утренние пробуждения, снижение аппетита, чувство вины и самообвинения, неадекватное поведение с ребенком, нарушение концентрации внимания, агедония, тревожность, раздражительность, сниженная самооценка, мрачное видение будущего, нарушенный сон, снижение энергичности.

Молодые матери не получают удовольствия от взаимодействия с ребенком, чувствуют вину за это, раздражаются тем самым формируя порочный круг.

Основная часть

Многочисленные исследования посвящены изучению причин возникновения послеродовой депрессии и прогностическим факторам. Было показано, что сам послеродовой период не является тем событием, которое провоцирует развитие депрессии после родов, но совокупность различных психотравмирующих факторов (как связанных, так и не связанных с материнством) повышает риск развития послеродовой депрессии [Gavin et al., 2005].

К прогностическим факторам развития послеродовой депрессии относят низкий социально-экономический статус, депрессивный эпизод в анамнезе, особенно в период беременности, отсутствие или слабая социальная поддержка, отрицательные жизненные события [Adamson, Frick, 2003].

Серьезное заболевание ребенка может стать провоцирующим фактором развития реактивной депрессии у матери, как естественной реакции адаптации к сложной ситуации болезни. При этом совпадение во времени психологической уязвимости женщины в послеродовом периоде и наличия серьезной болезни ребенка может привести к усугублению и хроническому течению депрессивного состояния. Так, согласно результатам исследований 18-24% матерей детей первого года жизни с врожденным пороком сердца имеют выраженную депрессивную симптоматику, которая длится более 2-х недель [Young et al., 2003].

Депрессивные симптомы осложняют материнство, притупляя или замедляя реакцию матери на сигналы ее ребенка, либо провоцируя раздраженные или навязчивые реакции, не соответствующие сигналам ребенка [Goodman, 2003]. Мать, у которой депрессия притупила реакции, может отказываться взаимодействовать с ребенком или же общаться с ним реже и короче, реже прикасаться к малышу и менее внимательно реагировать на его сигналы. [Martins, Gaffan, 2000]. У некоторых матерей реакции настолько отстают, что совсем не сочетаются с сигналами ребенка [Mezulis et al., 2003]. Эта задержка реакции мешает матери регулировать плач младенца и учить ребенка от года до трех лет управлять своими действиями и справляться с гневом [King, Laplante, 2005]. Депрессивные симптомы притупляют проявления радости у матери и позитивную аффективность, а также аффективную доступность. Такие матери говорят с ребенком медленно и редко, монотонным голосом, что затрудняет языковое развитие, нарушает внимание, регуляцию эмоций и возбуждение у младенцев и детей до трех лет. Депрессивные симптомы ведут к неспособности матери к игровому взаимодействию с младенцем и уменьшают ее возможности по вознаграждению ребенка от года до трех за правильное поведение. Некоторые матери, страдающие депрессивными симптомами, общаются со своими малышами раздраженно и навязчиво – в чрезмерно возбуждающей, авторитарной, но бессистемной манере. [Monroe, Hadjiyannakis, 2002]. Раздражительность матери частично объясняется ее нереалистичными ожиданиями в отношении ребенка, критических суждений в отношении его поведения и низким чувством удовлетворенности своей эффективностью как матери. У таких матерей не получается действовать в соответствии с сигналами, которые подает ребенок, из-за чего теряется ситуационное взаимодействие, которое требуется младенцу для развития. Иными словами, взаимодействие с ребенком в этом случае не способствует познанию и регуляции поведения [Fava et al., 2005].

Каждая мать уникальна, и то, как у нее проявляются депрессивные симптомы, зависит от многих факторов. Часто мать прячет свое депрессивное состояние, надевая «маски», которые помогают ей функционировать в социуме. К таким маскам можно отнести следующие типы поведения матери:

- Мать выглядит печальной, готова расплакаться, или же наоборот, мало эмоциональной и не склонной к слезам. Грустное, подавленное настроение, которое обычно находится в центре депрессивных симптомов или же клинической депрессии, может быть видимым, а может и не быть. Некоторые матери с депрессией могут казаться просто скучными или даже интеллектуально недоразвитыми, поскольку у них не меняется выражение лица (улыбка, смех), отсутствует оживленность речи.

- Мать, которая явно через силу наслаждается своим малышом. Неспособность проявлять радость и гордость за ребенка, даже когда работники программы указывают на то, какой у нее очаровательный малыш, должно их насторожить. Для большинства матерей их роль является центральной и важной, и ребенок приносит им радость и удовольствие даже в самых тяжелых обстоятельствах. Матери, не страдающие депрессией, способны отвлечься от проблем и грустных чувств в присутствии малыша.

- Мать слишком сурово критикует ребенка, предъявляет к нему нереалистичные требования и ожидания. Депрессия матери может породить у нее такие ожидания в отношении ребенка, которые отражают ее поглощенность своим ощущением глубокой безнадежности и неудачи. Эта озабоченность может выражаться в нахождении недостатков у ребенка, или в убеждениях, которые оправдывали бы ее собственное ощущение неуспешности как матери. Например, такая мать может думать: «У меня такой плохой ребенок, потому что я и сама была такой же».

- Мать часто рассеянна или постоянно извиняется. Депрессия может вызывать навязчивое чувство вины, ожидание худшего, обреченность. Таких матерей могут преследовать мрачные мысли, которые постоянно мешают им организовывать свои действия и последовательно их выполнять. Такая симптоматика может проявляться в неорганизованности, перерывы во внимании, забывчивости, неспособности послушать и понять, что им говорят. Они могут пытаться объяснить свое поведение самоуничижительными утверждениями, такими как «Я, наверное, не слишком умна» или «Может, я просто ленивая».

- Мать не хочет выходить из дома и общаться с другими матерями. Обычно молодые матери рады возможности получить информацию и поддержку от других матерей. Если женщина постоянно отказывается от общения с такими же молодыми мамами, как она, возможно, ей требуется обследование на предмет депрессивных симптомов.

- Мать выглядит измотанной, прибавляет или теряет в весе. Если молодая мать мало и плохо спит или же наоборот, спит слишком много, это может быть признаком депрессивных симптомов. У молодой матери может быть множество причин для бессонницы – само рождение ребенка, малыш в доме, разные жизненные обстоятельства, такие, как слишком тесное для семьи

помещение, шум, болезни старших детей. Тем не мене, если она просыпается ранним утром или посреди ночи безо всякой причины, или не может заснуть после того, как ее разбудили, возможно, требуется дополнительное обследование. Многие женщины при депрессии скорее набирают вес, чем теряют его, поскольку переедают, используя еду в качестве утешения, и не имеют энергии для спорта и активности.

- Мать медленно, вяло реагирует или же наоборот, легко приходит в раздражение, злится из-за мелочей или потребностей ребенка. Депрессивные симптомы отнимают энергию, нарушая сон и замедляя физические и умственные движения. Матерей, страдающих депрессией, могут сильно раздражать звуки, особенно плач. Их обескураживает необходимость принимать во внимание потребности окружающих, потому что у них самих не осталось энергии. Из-за этого они часто раздраженно, сердито и грубо отвечают своим детям.

- Мать жалуется на постоянные болезни, хронические боли, в частности головные, расстройства пищеварения, нарушения менструального цикла. Физические проявления депрессивных симптомов могут быть интенсивными и не проходящими. Лучше, чтобы эти проявления изучил врач – они могут быть связаны с серьезными медицинскими проблемами. Тем не менее, подобные жалобы могут также свидетельствовать и о наличии депрессии. Кроме того, в некоторых культурах считается более приемлемым жаловаться на физические недомогания и обращаться за помощью к специалисту, чем обращаться с проблемами психического здоровья.

- Мать скрывает симптомы под маской радости. Во многих культурах и во многих семьях не принято жаловаться на такие вещи, как депрессия. Многие матери скрывают эти проблемы из страха, что на них посмотрят, как на сумасшедших, или лишат опеки над ребенком. У некоторых могут быть жесткие религиозные убеждения, из-за которых они не могут признаться – получается, что их вера недостаточно сильна, раз они не могут справиться с депрессией. Если женщина приехала из страны, в которой нет большого разнообразия ресурсов здравоохранения, она может опасаться, что, если пожалуется на здоровье, ее могут насильно госпитализировать, оторвать от семьи. Каждой такой матери необходимо изменить старые взгляды на заботу о собственном здоровье и при необходимости принять помощь. Естественно, ей легче будет это сделать с ситуации, когда она находится под защитой постоянного партнера, которому доверяет [Moore et al., 2001].

Многочисленные исследования показали, что младенцы и дети до трех лет остро реагируют на депрессивное состояние матери. Изначально младенец пытается протестовать в надежде получить от матери эмоциональную реакцию, но со временем просто начинает компенсировать недостаток общения – у него появляются защитные механизмы, такие как отчуждение или

повышенная активность, направленная на привлечение внимания. Эти механизмы, вместе с вмешательством матери, провоцируемым ее депрессивным состоянием, приводят к уменьшению стимуляции развития, и в результате к видимым изменениям у ребенка. Причем реакции детей этого возраста достаточно специфичны, а именно:

- У ребенка наблюдается отставание в речевом и общем развитии. Если ребенок не издает звуков, не лепечет, либо переводит вербальную энергию в плач или беспокойство, возможно он не получает достаточно вербальной стимуляции от матери, страдающей депрессией. Отсутствие лепета и вокализации у младенца, замедленное формирование навыков произнесения слогов и слов у ребенка от года до трех может быть результатом недостаточного вербального взаимодействия и стимуляции от матерей, страдающих депрессивными симптомами. Другие важные вехи развития, такие как приобретение навыков крупной и мелкой моторики, также могут пострадать, если мать недостаточно играет и занимается с ребенком.

- Младенец раздражителен, его трудно успокоить. У матерей, страдающих депрессией, бывают проблемы с раздражительностью и постоянным плачем у ребенка. У них часто не получается помочь ребенку научиться успокаиваться и принимать утешение.

- Проблемы, связанные с кормлением. Кормление – это совместное занятие, которое требует от матери внимательности и умения реагировать на сигналы ребенка. Депрессия нарушает способность матери адекватно интерпретировать эти сигналы и реагировать на них с теплотой и в соответствии с ситуацией, что может нарушать обычно гладкий и приятный ритм кормления. Дети могут часто срыгивать и медленнее прибавлять в весе. Некоторые матери, страдающие депрессивными симптомами, могут пытаться экономить собственные силы, используя кормление и вообще еду в качестве основного средства успокоения младенца, или же как возможность чем-то занять малыша от года до трех лет. Они могут не брать ребенка на руки во время кормления, а оставлять его одного, пристроив соответствующим образом бутылочку молока. Если мать слишком замкнута, ребенок много времени проводит в пассивных играх. Недостаток физической активности может быть причиной лишнего веса, тогда как неполноценное питание может вызвать поведенческие отклонения и проблемы с зубами.

- Поведенческие отклонения у ребенка. У детей от года до трех, матери которых испытывают депрессивные симптомы, часто наблюдаются вспышки гнева (истерики). Они могут кусаться, могут иметь проблемы с социальным взаимодействием. Из-за депрессии у матерей снижается уровень энергичности, решительности, снижается способность к креативному мышлению и созданию четких границ и понятных правил для ребенка – все это необходимо малышу, чтобы научиться справляться с сильными чувствами и фрустрацией. Возможно, что молодая мама, у которой развилась депрессия, сама в детстве испытывала на

себе достаточно жесткое и даже жестокое обращение родителей, у таких матерей не было примера, на котором они бы могли научиться быть эффективными и отзывчивыми родителями. В такой ситуации отказ в чем-либо ребенку – это возвращение в их собственное тяжелое прошлое. В результате они вообще никак не ограничивают своих детей. Ситуация еще усложняется тем, что их депрессивные симптомы тесно связаны с их собственной пониженной самооценкой. Они считают поведение ребенка свидетельством своей неуспешности в качестве матерей.

- Ребенок страдает от отсутствия внимания или жестокого обращения. Различные научные исследования дают нам убедительные доказательства наличия взаимосвязи между депрессией у матери и частотой случаев отсутствия внимания или жестокого обращения с ребенком.

Заключение

Таким образом, младенцы, матери которых страдают от симптомов депрессии, реже смотрят на мать, меньше издают звуков, демонстрируют больше отрицательных эмоций, меньше игрового и исследовательского поведения. Кроме того, поскольку в речи матери, страдающей от симптомов депрессии, обращенной к ребенку, отсутствуют качества, способствующие ассоциативному познанию, их дети отстают от других по стандартной шкале речевого и умственного развития, и это отставание продолжается после года, особенно если эти симптомы у матери не проходят более шести месяцев. Дети от года до трех, матери которых страдают от симптомов депрессии демонстрируют меньшую вовлеченность в социальную активность и большую представленность отрицательных эмоций, включая сильные вспышки гнева (истерики). В сравнении с детьми от года до трех, чьи матери не страдают депрессией, эти дети демонстрировали больше менее устойчивое внимание, слишком высокую активность, неподчинение, задержки речевого развития и истерики. Данные виды поведения ребенка от года до трех лет в дальнейшем коррелировали с проблемами адаптации в детском саду и в школе. Проявление симптомов умеренной депрессии у матери в сочетании с низким уровнем доходов могут вылиться в устойчивую задержку речевого развития, нарушение когнитивных функций, неподобающее поведение и проблемы с обучаемостью в старшем возрасте, неуспех в школе, большую подверженность нарушениям психического здоровья, депрессиям и подростковому либо взрослому суициду. Все это делает крайне важным своевременную диагностику и профилактику развития депрессии у матерей детей младенческого и раннего возраста.

Библиография

1. Adamson, L.B., & Frick, J.E. The still face: A history of a shared experimental paradigm // *Infancy*. 2003. № 4. Pp. 451-473.
2. Fava M. et al. Remission in maternal depression and child psychopathology: A STAR*D—Child Report // *Journal of the American Medical Association*. 2006. № 295. Pp. 1389-1398.
3. Gavin N.I., Gaynes B.N., Lohr K.N., Meltzer-Brody S., Gartlehner G. & Swinson T. Perinatal depression: A systematic review of prevalence and incidence // *Obstetrics and Gynecology*. 2005. № 106. Pp. 1071-1083.
4. Goodman S.H. Genesis and epigenesis of psychopathology in children with depressed mothers: Toward an integrative biopsychosocial perspective // Cicchetti & E. Walker (eds.) *Neurodevelopmental mechanisms in the genesis and epigenesis of psychopathology: Future research directions*. New York: Cambridge University Press, 2005. Pp. 428-460.
5. King S. & Laplante D.P. The effects of prenatal maternal stress on children's cognitive development: Project Ice Storm // *Stress: International Journal on the Biology of Stress*. 2005. № 8(1). Pp. 35-45.
6. Martins C. & Gaffan E. Effects of early maternal depression on patterns of infant-mother attachment: A meta-analytic investigation // *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2003. № 41(6). Pp. 737-746.
7. Mezulis A.H., Hyde J.S. & Clark R. Father involvement moderates the effect of maternal depression during a child's infancy on child behavior problems in kindergarten // *Journal of Family Psychology*. 2005. № 28(4). Pp. 575-588.
8. Monroe S.M., Hadjiyannakis K. The social environment and depression: Focusing on severe life stress // I.H. Gotlib & C.L. Hammen (eds.) *Handbook of depression*. New York: Guilford Press, 2005. Pp. 314-340.
9. Moore, G.A., Cohn, J.F. & Campbell S.B. Infant affective response to mother's still-face at 6 months differentially predicts externalizing and internalizing behaviors at 18 months // *Developmental Psychology*. 2005. № 37. Pp. 706-714.
10. Young E.A., Aggen S.H., Prescott C.A., Kendler K.S. Similarity in saliva cortisol measures in monozygotic twins and the influence of past major depression // *Biological Psychiatry*. 2000. № 48. Pp. 70-74.

The role of maternal depression in the mental development of children of early age

Mariya G. Kiseleva

PhD in Psychology,
Bakoulev Center for Cardiovascular Surgery,
121552, 135, Rublevskoe highway, Moscow, Russian Federation;
e-mail: zenzench@yandex.ru

Abstract

The negative aspect of mental functioning of the mother influencing the development of the child is maternal depression. This article focuses on the role of maternal depression in the mental development of children of early age. The author makes analysis and synthesis of available scientific literature data on this issue. She explains the importance of understanding the negative effects of maternal depression in child development. Depressive symptoms complicate the maternity blunting or slowing the reaction of the mother to the signals of her child, or provoke angry or obsessive reaction that does not meet the child's signals. A mother can refuse to interact with her child or communicate with them less frequent and shorter, rarely touching the child and being less attentive to respond to his signals. The article shows that infants of depressed mothers are less looking at the mother; they make less noise, show more negative emotions, show less play and exploratory behavior. In addition, their children lag behind other on a standard scale of speech and mental development, and this gap continues after year, especially if these symptoms in the mother are not more than six months. These children demonstrate less engagement in social activities and greater representation of the negative emotions, less sustained attention, is too active. All this makes extremely important the timely diagnosis and prevention of development of depression in mothers of young children.

For citation

Kiseleva M.G. (2017) The role of maternal depression in the mental development of children of early age [Rol' materinskoi depressii v psikhicheskom razvitii detei rannego vozrasta]. *Psikhologiya. Istoriko-kriticheskie obzory i sovremennyye issledovaniya* [Psychology. Historical-critical Reviews and Current Researches], 6 (4A), pp. 146-155.

Keywords

Maternal depression, mental development, infancy, depression, psychology, children.

References

1. Adamson L.B., Frick J.E. (2003) The still face: A history of a shared experimental paradigm. *Infancy*, 4, pp. 451-473.
2. Fava M. et al. (2006) Remission in maternal depression and child psychopathology: A STAR*D—Child Report. *Journal of the American Medical Association*, 295, pp. 1389-1398.
3. Gavin N.I., Gaynes B.N., Lohr K.N., Meltzer-Brody S., Gartlehner G. & Swinson T. (2005) Perinatal depression: A systematic review of prevalence and incidence. *Obstetrics and Gynecology*, 106, pp. 1071-1083.
4. Goodman S.H. (2003) Genesis and epigenesis of psychopathology in children with depressed mothers: Toward an integrative biopsychosocial perspective. In: Cicchetti & E. Walker (eds.) *Neurodevelopmental mechanisms in the genesis and epigenesis of psychopathology: Future research directions*. New York: Cambridge University Press.
5. King S. & Laplante D.P. (2005) The effects of prenatal maternal stress on children's cognitive development: Project Ice Storm. *Stress: International Journal on the Biology of Stress*, 8 (1), pp. 35-45.
6. Martins C., & Gaffan E. (2000) Effects of early maternal depression on patterns of infant-mother attachment: A meta-analytic investigation. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 41(6), pp. 737-746.
7. Mezulis A.H., Hyde J.S., Clark R. (2004) Father involvement moderates the effect of maternal depression during a child's infancy on child behavior problems in kindergarten. *Journal of Family Psychology*, 28(4), pp. 575-588.
8. Monroe S.M., Hadjiyannakis K. (2002) The social environment and depression: Focusing on severe life stress. In: I.H. Gotlib & C.L. Hammen (eds.), *Handbook of depression*. New York: Guilford Press.
9. Moore G.A., Cohn, J.F., Campbell S.B. (2001) Infant affective response to mother's still-face at 6 months differentially predicts externalizing and internalizing behaviors at 18 months. *Developmental Psychology*, 37, pp. 706-714.
10. Young E.A., Aggen S.H., Prescott C.A., Kendler K.S. (2000) Similarity in saliva cortisol measures in monozygotic twins and the influence of past major depression. *Biological Psychiatry*, 48, pp. 70-74.