

Депрессия у детей младенческого и раннего возраста

М.Г. Киселева

Национальный медицинский исследовательский центр сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева Министерства здравоохранения Российской Федерации, Москва, Россия

Поступила 10 октября 2017 / Принята к публикации: 28 октября 2017

Depression in infants and toddlers

Mariya G. Kiseleva

A.N. Bakoulev Scientific Center for Cardiovascular Surgery, Moscow, Russia

Received October 10, 2017 / Accepted for publication: October 28, 2017

Актуальность. Изучение ранней траектории эмоционального развития может иметь ключевое значение для распознавания случаев депрессии и особенностей ее протекания у детей в возрасте до трех лет, когда заблаговременное вмешательство может дать так называемое «окно возможностей» для большего терапевтического эффекта.

Цель. Целью данной статьи стал обзор литературы, посвященной проблеме депрессии у детей младенческого и раннего возраста, и выявление факторов риска ее развития, в частности, риска развития материнской депрессии.

Описание хода исследования. Нами был проведен анализ источников литературы, посвященной теме материнской и детской депрессии. Проведено исследование, направленное на получение данных о наличии депрессивной симптоматики у 233 матерей детей младенческого возраста с врожденным пороком сердца в период хирургического лечения.

Результаты. В статье приведены данные, подтверждающие, что материнская депрессия негативно сказывается на детско-родительском взаимодействии и является фактором развития депрессии ее у ребенка.

Анализ результатов исследования уровня депрессивной симптоматики среди матерей детей с ВПС в период хирургического лечения (клиническая группа) выявил следующее. 27,1% матерей детей с врожденным пороком сердца младенческого возраста имели признаки субклинической депрессии, а 17,7% – выраженной депрессии (за два дня до хирургической операции на сердце у ребенка). Через две недели после операции 30,04% матерей таких детей имели признаки субклинической депрессии, а 18,22% – выраженной депрессии, что является негативным фактором для психологического развития детей данного возраста.

Выводы. Явление депрессии детей младенческого и раннего возраста остается темой для обсуждения в научном сообществе. Однако, становится ясным, что материнская депрессия, если и не вызывает ответную депрессию у ее ребенка, то вносит негативный вклад в его психическое развитие, что требует дальнейшего изучения.

Ключевые слова: депрессия, материнская депрессия, эмоциональная компетентность, ранний возраст, младенческий возраст.

Background. The study of early trajectories of emotional development may be crucial for detecting cases of depression and peculiarities of disease in children under the age of three, when early intervention may give the so-called «window of opportunity» for greater therapeutic effect.

Objective. The objective of this paper is to review the literature on the issue of depression in children of infantile and early age and to identify risk factors for the development of depression in children of infantile and early childhood, particularly maternal depression.

Design. The reference literature on the subject of maternal and child depression is analysed. The study aimed at obtaining data on depressive symptoms in 233 mothers of infants with congenital heart disease during the period of surgical treatment was conducted.

Results. The paper provides evidence that maternal depression negatively affects child-parent interaction and is a factor of developing depression in the child. Analysis of the results shows that the level of depressive symptoms in mothers of children with CHD in the period of surgical treatment (clinical group) shows that in mothers of children with congenital heart disease 27.1 per cent reveal subclinical depression, and 17.7 per cent reveal severe depression (two days before heart surgery). Two weeks after surgery 30.04 per cent of mothers had the symptoms of subclinical depression and 18.22 per cent showed signs of severe depression, which was a negative factor in the psychological development of children of the age under consideration.

Conclusion. The phenomenon of depression in children of infantile and early age remains a topic of further discussion for the scientific community. However, it is clear that maternal depression, if it does not cause reciprocal depression in the child, usually makes a negative contribution to the child's mental development that requires further research.

Keywords: depression, maternal depression, emotional competence, early age, infant age.

Отношение специалистов в области психического здоровья и развития ребенка к концепции проявления депрессии в самом раннем возрасте постоянно менялось в течение последних десятилетий. Еще в 40-х годах прошлого века была обнаружена и описана клиническая (анаклитическая) депрессия у детей первого года жизни, лишенных связей со взрослым, осуществляющим первичный уход за ребенком (Spitz, 1946). Однако в последующие годы превалировала теория, предполагающая, что такие дети слишком малы, чтобы испытывать основополагающие эмоции, связанные с депрессией. Таким образом, вообще исключалась возможность проявления клинической депрессии в дошкольном возрасте (Rie, 1966). Но последние исследования в области базового эмоционального развития человека опровергли данное утверждение, продемонстрировав эмоциональную развитость детей до трех лет, ранее не признаваемую исследователями (Shonkoff, Phillips, 2000). Получение эмпирических данных для обоснования и описания клинического депрессивного синдрома у детей первого года жизни и детей до трех лет, остается крайне сложной задачей.

ции ранних эмоциональных переживаний и проявлений. Еще в начале XX века Дарвин предполагал, основываясь на наблюдениях за выражением лица, что некоторые базовые эмоции присутствуют у человека уже с момента рождения. В последующие годы эмпирические исследования подтвердили эту гипотезу (Izard, Malatesta, 1987). Но, несмотря на эти открытия, достаточный массив эмпирических данных, необходимых, чтобы очертить траекторию раннего эмоционального развития, появился лишь к концу 1980-х годов. В последние десятилетия появились данные о том, как дети осознают и выражают отдельные простые эмоции, как у них развивается способность регулировать эмоциональные реакции, понимать причины и последствия эмоций, а также испытывать более сложные, комплексные эмоции (Saarni, 1999). Эти данные предоставили ученым возможность проиллюстрировать то, что эмоциональная компетенция развивается у человека в более раннем возрасте, чем считалось. Однако многие детали того, когда и как разворачивается эмоциональное развитие в течение первого года жизни и в дошкольном возрасте, остаются недостаточно изученными. Дальнейшее

ное значение с точки зрения здравоохранения, не только потому, что облегчение страданий ребенка – это достойное и важное дело, но и потому, что раннее вмешательство может дать так называемое «окно возможностей» для большего терапевтического эффекта. Исключительная действенность раннего вмешательства в дошкольном возрасте была подтверждена в отношении нескольких специфических детских психических расстройств, в частности, заболеваний аутистического спектра и расстройств социального поведения (Dawson et al., 2003). Раннее вмешательство может иметь особое значение при депрессии, принимая во внимание далеко не оптимальные реакции на лечение и высокую степень сопротивляемости терапии, которая проявляется у детей более старшего возраста, страдающих депрессией (Kennard et al., 2006). По этим причинам, а также исходя из клинических наблюдений за депрессивным аффектом на ранних этапах развития ребенка, депрессия считается таким расстройством, при котором как можно более раннее выявление является перспективным с точки зрения общественного здравоохранения, а, значит, является достойным предметом научного исследования.

Задача выявления депрессии на самом раннем возможном этапе развития ребенка может иметь весьма существенное значение с точки зрения здравоохранения, не только потому, что облегчение страданий ребенка – это достойное и важное дело, но и потому, что раннее вмешательство может дать так называемое «окно возможностей» для большего терапевтического эффекта

Чтобы выяснить, может ли депрессия развиваться в таком раннем возрасте, и как она может проявляться, необходимо понимать нормативную траекторию раннего эмоционального развития. Нормативное эмоциональное развитие – это те рамки, которые помогут оценить вари-

изучение этой ранней траектории может иметь ключевое значение для распознавания случаев депрессии и особенностей ее развития в раннем возрасте.

Задача выявления депрессии на самом раннем возможном этапе развития ребенка может иметь весьма существен-

Центральным при исследовании депрессии с ранним началом или, шире, расстройств настроения, является вопрос – можно ли выявить вариации в паттернах эмоционального развития. Эта область исследований важна не только для выявления возрастных проявлений расстройств настроения с ранним началом, но, что даже более существенно с клинической точки зрения, для определения потенциальных возрастных мишеней для раннего вмешательства. Признание того факта, что эмоциональная компетентность развивается у ребенка раньше, чем было принято считать, и что она быстро растет в период до года, и позднее – в дошкольном возрасте ведет к предположению, что отклонения или вариации в этой области, возможно, связаны с ранним началом проявления расстройств настроения. Следовательно, их необходимо изучать.

Чарльз Дарвин первым предположил, что человек рождается со способностью выражать ограниченный спектр отдель-



Мария Георгиевна Киселева –

кандидат психологических наук,
медицинский психолог Национального медицинского исследовательского центра сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева Министерства здравоохранения Российской Федерации
E-mail: zenzench@yandex.ru

ных простых эмоций. Позднее психолог Каррол Айзард (Carrol Izard) – специалист по развитию и его коллеги собрали эмпирические данные, подтверждающие, что дети до года демонстрируют конкретные дискретные выражения лица, соответствующие событиям, созданным для того, чтобы вызвать определенные эмоциональные состояния (Izard, Malatesta, 1980). Нормативное развитие таких эмоций, как грусть и радость, также имеет отношение к развитию депрессии в возрасте до года. Группа ученых (Shiuer, Izard, Nembree, 1986) показали, что выражение грусти можно с четкостью и уверенностью отличить от других отрицательных эмоций у ребенка уже к возрасту двух месяцев. Позднее, к шести месяцам, грустное выражение лица появляется у ребенка как реакция на события, вызывающие грусть, или одновременно с ними (Shiuer, Izard, Nembree, 1986). Аналогично другие исследования показали, что дети демонстрируют дискретное выражение грусти на лице уже в 6–8 месяцев. Что касается более дифференцированного выражения эмоций, включающего в себя более тонкие и сложные проявления, то таковые наблюдаются у ребенка уже после года (Demos, 1986). Полученные результаты, показывающие, что человек способен испытывать грустные или радостные переживания в течение первых шести месяцев жизни, говорят о том, что депрессивные аффекты, видимо, также возможны на этой ранней стадии развития ребенка. Тем не менее, как будет отмечено ниже, за исключением убедительных клинических наблюдений на данном этапе у нас отсутствуют эмпирические данные для того, чтобы однозначно утверждать, бывает депрессия на первом году жизни или нет.

По понятным причинам гораздо больше эмпирических данных имеется об эмоциональных выражениях грусти и радости, равно как и распознавании этих и более сложных чувств, таких как, чувство вины, в более старшем – дошкольном возрасте. Один из изучаемых вопросов: начинают ли дети дошкольного возраста, страдающие депрессией, раньше осознавать и давать название отрицательным эмоциям, по сравнению с детьми, не страдающими депрессией. Результаты исследований продемонстри-

ровали, что дети дошкольного возраста, страдающие депрессией, с большей готовностью распознают выражение грусти на женском лице, чем дети из контрольной группы. Эти данные говорят о том, что способность распознавать и определять отрицательные эмоции, в частности грусть, может развиваться быстрее у детей дошкольного возраста, которые испытывают депрессию. Важно провести целенаправленные дополнительные исследования по этому вопросу.

Результаты исследований продемонстрировали, что дети дошкольного возраста, страдающие депрессией, с большей готовностью распознают выражение грусти на женском лице, чем дети из контрольной группы. Эти данные говорят о том, что способность распознавать и определять отрицательные эмоции, в частности грусть, может развиваться быстрее у детей дошкольного возраста, которые испытывают депрессию

Современные исследования депрессии у детей в дошкольном возрасте сосредоточены на изучении развития более сложных эмоций, в частности, чувства вины и стыда. Группа ученых (Kochanska et al., 2002) показали, что дети понимают переживание вины уже в трехлетнем возрасте. В свете этого открытия мы предположили, что дошкольники, страдающие депрессией, как и люди более старшего возраста в этом состоянии, испытывают более глубокое чувство вины, чем здоровые дети. Для оценки глубины чувства вины у детей дошкольного возраста

Несмотря на достаточное внимание, уделяемое вопросам депрессии у детей первого года жизни, на сегодняшний день нет систематизированных данных, которые позволяли бы сделать вывод о том, возможно ли развитие настоящего депрессивного синдрома до трехлетнего возраста

были использованы две качественно разные методики. В первом случае использовался отчет родителей под названием «Мой ребенок» о том, насколько ребенок склонен демонстрировать чувство вины и предпринимать какие-либо действия, чтобы исправить породившую его ситуацию (Kochanska, 2002).

Полученные данные продемонстрировали, что дети, страдающие депрессией, испытывают более сильное чувство вины, чем дети более младшего возраста из нескольких контрольных групп, включая детей, страдающих расстройствами социального поведения, перечисленными в «Руководстве по диагностике и ста-

тистике психических расстройств» (DSM-IV). Это такие расстройства, как синдром дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ), расстройство поведения, а также тревожные расстройства (Luby et al., 2008). Еще одно важное наблюдение – у дошкольников, страдающих депрессией, меньше проявлялась тенденция к проведению действий для исправления чувства вины. Эти данные свидетельствуют о том, что чрезмерное чувство вины является центральной чертой депрессии

уже в дошкольном периоде, а, значит, на него должны быть направлены методики раннего вмешательства.

Несмотря на достаточное внимание, уделяемое вопросам депрессии у детей первого года жизни, на сегодняшний день нет систематизированных данных, которые позволяли бы сделать вывод о том, возможно ли развитие настоящего депрессивного синдрома до трехлетнего возраста. Хотя самые первые наблюдения депрессивного аффекта у детей первого года жизни были сделаны еще в середине 40-х годов прошлого века,

когда психоаналитик Рене Шпитц выпустил убедительные отчеты о социальном отчуждении, апатии, подавленном настроении, неспособности успешно развиваться у воспитанников казенных учреждений (Spitz, 1946). Автор описывает данный синдром как «анаклитическую» депрессию, рассуждая о том, что она, скорее всего, является реакцией ребенка на разлучение со взрослым, осуществляющим за ним основной уход. Такие дети не могли успешно развиваться даже при наличии адекватного питания и физического ухода, что подтверждало жизненно важное значение эмоциональных элементов ранних отношений ре-

бенок–основной взрослый. Эти выводы убедительно подтверждали наличие депрессивного аффекта и задержки физического развития, явно являющихся следствием психосоциальной депривации. Несмотря на это, наблюдения Р. Шпитца, теперь считающиеся фундаментальными, не оказали большого влияния на признание возможности развития депрессии с очень ранним началом специалистами традиционной психиатрии.

К настоящему времени проведено большое количество исследований, результаты которых, совпадая, подтверждают, что депрессия у матери, которая приходится на первый год жизни ребенка и дошкольный период, может неблагоприятно воздействовать на его эмоциональное развитие

Через несколько десятилетий после того, как Р. Шпитц опубликовал убедительное описание депрессивного аффекта у детей первого года жизни, специалисты в области психологии развития разработали новую системную методику для исследования настроений и аффектов у младенцев, чьи матери страдают депрессией, то есть принадлежащих к группе гипотетического риска, связанного как с генетическими, так и с психологическими факторами (Cohn, Tronick, 1983; Field, Diego, Hernandez-Reif, 2009; Murray, 1992). Эта группа представляла особый интерес, поскольку пред- и послеродовая депрессия у матерей считается фактором риска по целому ряду проблем развития ребенка (Murray, Sinclair, Cooper, Ducournau, Turner, 1999; Abrams et al., 1995; Adamsom, Frick, 2003; Anokhin

ри. Матери, переживающие хроническую депрессию, также дают детям меньше социальной стимуляции – меньше дотрагиваются до них, реже играют и меньше разговаривают с ними. По результатам исследований, данные недостатки ухода за ребенком приводят к целому ряду негативных эмоциональных последствий и проблем развития, то есть являются существенным фактором риска для ребенка первого года жизни.

К настоящему времени проведено большое количество исследований, результаты которых, совпадая, подтверждают, что депрессия у матери, которая приходится на первый год жизни ребенка и дошкольный период, может неблагоприятно воздействовать на его эмоциональное развитие (Downey, Coyle, 1990). Для исследований были разработаны экспериментальные парадигмы, позволяющие наблюдать за выражением лица ребенка первого года жизни и его моторной активностью, проявляющимися в результате определенных стимулирующих действий, и систематически оценивать эти реакции, делая заключения об эмоциональном состоянии ребенка. Многие группы исследователей использовали «Каменное лицо» (Still Face Paradigm) (Cohn, Tronick, 1983) – лабо-

Межличностное взаимодействие и факторы окружения на раннем этапе могут оказать существенное влияние на эмоциональное развитие ребенка, что может иметь значение для психопатологии развития и расстройств настроения

et al., 2006; Atkinson et al., 2000; Austin et al., 2005). Депрессия у молодой матери, продолжающаяся дольше обычного послеродового синдрома, который проходит сам, приводит к ненадлежащему уходу за ребенком, поскольку мать проявляет меньше чуткости и поддержки (Downey, Coyle, 1990). По наблюдениям, матери, страдающие депрессией, оказываются недостаточно открытыми и отзывчивыми, демонстрируют меньше позитивного аффекта и даже реже смотрят на своих малышей, чем не страдающие этим мате-

раторный эксперимент, в котором матери просили специально сохранять нейтральное выражение лица, вместо того чтобы реагировать на сигналы ребенка. Эта методика позволяла успешно дифференцировать детей из группы риска и контрольной группы.

По наблюдениям исследователей, дети матерей, страдающих депрессией, оказывались менее активными и более замкнутыми, демонстрировали меньше позитивного аффекта при контакте с матерью, чем другие дети. Что немаловажно,

во время эксперимента «Каменное лицо» такие дети проявляли меньше недовольства, чем дети матерей, не страдающих депрессией. Это говорит о том, что они привыкли к недостаточной открытости и чуткости своих матерей. Эти данные впервые указали на то, что дети первого года жизни чутко реагируют на эмоциональное состояние взрослого, осуществляющего основной уход за ними. Они подтвердили, что межличностное взаимодействие и факторы окружения на раннем этапе могут оказать существенное влияние на эмоциональное развитие ребенка, что может иметь значение для психопатологии развития и расстройств настроения.

Анализ результатов нашего исследования, в котором приняли участие 233 диады, (дети с ВПС первого года жизни на стадии хирургического лечения и их матери; средний возраст детей составил $6,61 \pm 2,22$ месяца), показал, что в группе матерей детей с врожденным пороком сердца (ВПС) в период хирургического лечения (клиническая группа) уровень депрессии составил $19,38 \pm 7,18$ баллов, а в группе матерей со здоровыми детьми (основная группа) – $11,22 \pm 6,23$ баллов. В клинической группе 27,1% матерей имели признаки субклинической депрессии (более 9 баллов по Шкале депрессии Центра эпидемиологических исследований – ЦЭС, а 17,7% – выраженной депрессии (более 25 баллов по ЦЭС) за два дня до хирургической операции на сердце у ребенка. Через две недели после операции в клинической группе 30,04% матерей имели признаки субклинической депрессии (более 9 баллов по ЦЭС), а 18,22% – выраженной депрессии (более 25 баллов по ЦЭС). Таким образом, видно, что депрессивная симптоматика увеличивалась после проведенной хирургической операции. Корреляционный анализ не выявил статистически значимой взаимосвязи уровня депрессивной симптоматики до и после операции (Киселева, 2016).

За два дня до операции в клинической группе 48,5% матерей имели высокий уровень ситуативной тревоги, 22,3% – повышенный, через две недели после операции в клинической группе 30,54% матерей имели высокий уровень тревоги, что негативно сказывалось на психоло-

гическом функционировании их детей. Уровень тревоги снижался после проведенной хирургической операции (Киселева, 2016).

Группа исследователей (Abrams et al., 1995) показала, что негативный аффект у ребенка первого года жизни распространяется на взаимодействие с другими взрослыми (чужими). Однако позднее другие исследования выяснили, что дети матерей, страдающих депрессией, демонстрируют меньше депрессивных проявлений при взаимодействии с другими значимыми взрослыми – воспитательницей или отцом, который депрессией не страдает (Hossain et al., 1994). Иными словами, если у ребенка есть близкие отношения с другим взрослым, не страдающим депрессией, эти отношения служат неким буфером, защищающим его от негативного воздействия депрессии матери. Эти данные подчеркивают необходимость дополнительных благополучных отношений ребенка из группы риска с другими взрослыми.

Современное понимание факторов, влияющих на эмоциональное развитие в течение первого года жизни, основано не только на визуальной оценке различий в эмоциональных реакциях (по выражению лица или двигательной активности), но и на других психологических маркерах реактивности, таких как мозговая активность или изменения частоты сердечных сокращений. У взрослых, страдающих депрессией, наблюдается энцефалографическая асимметрия (ЭЭГ), в частности, снижение активности в левой лобной доле (Wheeler, Davidson, Tomarken, 1993). Данные большого количества исследований, проведенных на взрослых и на очень маленьких детях, показывают, что функции лобной доли мозга и асимметрия в активации связаны с дискретными эмоциями. В частности, активация правой лобной доли происходит с большей вероятностью при плаче и грусти, тогда как относительно более сильная активация левой лобной доли происходит от радости. Эти данные указывают на потенциально важные нейрофизиологические изменения, связанные с депрессивными эмоциями.

G. Dawson с коллегами выдвинули гипотезу о том, что индивидуальные различия в активации лобной доли головного

мозга у детей, возможно, являются следствием жизненного опыта, а не врожденных биологических факторов. Некоторые из этих различий могут быть связаны с той важной ролью, которую родители играют в эмоциональном развитии ребенка и выработке у него соответствующих навыков: регуляции, экспрессии, распознавания эмоций и др. Эмпирические данные показывают, что у детей первого года жизни во время приятных

Современное понимание факторов, влияющих на эмоциональное развитие в течение первого года жизни, основано не только на визуальной оценке различий в эмоциональных реакциях (по выражению лица или двигательной активности), но и на других психологических маркерах реактивности, таких как мозговая активность или изменения частоты сердечных сокращений

игровых взаимодействий со взрослыми, осуществляющими за ними основной уход, обычно наблюдается большая активация левой фронтальной области. G. Dawson с коллегами обнаружили, что у детей, матери которых страдают депрессией, нет различий между левосторонней и правосторонней активацией фронтальной области. Это говорит о том, что для этих детей, возможно, взаимодействие с матерью не является особенно приятным (Dawson et al., 1992). Остается неизвестным, распространяются ли эти изменения на взаимодействие с другими взрослыми, осуществляющими уход за ребенком. Эти данные подтверждают концепцию о том, что социальное взаимодействие со взрослыми может влиять на фронтальную асимметрию. Они также подтверждают важную роль динамики отношений как фактора, определяющего ранние биологические процессы.

На текущий момент крупномасштабных систематических эмпирических исследований клинической депрессии у детей первого года жизни и до трех лет не проводилось. Несмотря на такой пробел в эмпирических данных, весь коллективный опыт клиницистов и убедительные описания соответствующих случаев позволяют говорить о том, что данный синдром может встречаться у детей до трех лет. На основании имеющихся наблюдений диагностические критерии и описания симптомов депрессии, применимые к детям этого возраста, были изложены в альтернативной диагностической системе (принимавшей во внимание стадию

развития пациента) под названием «Диагностическая классификация психических расстройств и нарушений развития у детей первого года жизни и дошкольников» (уточненная) (Carter A., Briggs, 2004). Эта классификация основана на опыте работы многопрофильной группы клиницистов-специалистов по психическому здоровью детей первого года жизни и дополнена базой эмпирических данных. Раздел, посвященный депрессии

у детей первого года жизни и дошкольников, содержит описания симптомов депрессии на различных этапах раннего развития и охватывает две диагностические категории: глубокая депрессия и неспецифическое депрессивное расстройство (НДР). В эту классификацию также входит категория – «продолжительное чувство утраты/тоски», подразумевающая обычно временный депрессивный аффект, который может возникнуть в результате потери взрослого, осуществляющего основной уход. Эти категории могут использоваться как удобная структура, с помощью которой клиницисты могли бы определять имеющиеся отклонения, а также в качестве направления дальнейших эмпирических изысканий.

Первые эмпирические исследования клинических симптомов депрессии у детей дошкольного возраста были проведены группой Kashanai с коллегами в 80-е годы прошлого века. Исследователей интересовало, могут ли у детей дошкольного возраста проявляться симптомы депрессии, описанные в «Диагностическом и статистическом руководстве по психическим расстройствам» (третьем издании) (Carter A., Briggs, 2004). Этот вопрос ранее не рассматривался в рамках эмпирических исследований. Данная группа ученых предложила описания клинических случаев у детей дошкольного возраста, симптомы которых совпадали с критериями «большого депрессивного расстройства» (БДР) по DSM-III (MDD) (Kashanai et al., 1986). Кроме того, они задались вопросом, можно ли выде-

лить дошкольников, страдающих данным расстройством, среди общего населения. Выявив некоторое количество дошкольников с тревожными симптомами, которые, однако, не совпадали в точности с критериями БДР по DSM-III, они заключили, что, возможно, этим критериям требуется доработка в соответствии с возрастными особенностями развития (Kashani, Holcomb, Otvashel, 1986).

Выводы, сделанные этой группой, вкпе с данными по аффективным изменениям у детей, чьи матери страдают депрессией, подтолкнули ученых Медицинского института при Вашингтонском университете к новому исследованию, связанному с детьми дошкольного возраста, в рамках программы «Раннее эмоциональное развитие». Их работа внесла несколько существенных дополнений в существующую методологию. Во-первых, в практику было добавлено соответствующее возрасту структурированное собеседование с ребенком, которое позволяло оценивать симптомы, адаптированные к соответствующей стадии его развития. Например, ангедония описывалась как «неспособность получать удовольствие от занятий и игр» (а не как отсутствие либидо – симптом, который можно легко определить у взрослого пациента). Кроме того, сравнение проводилось с двумя контрольными группами: здоровой и психиатрической, чтобы установить специфичность симптомов именно для депрессии.

Данные этого исследования явились обоснованием для выделения специфической и стабильной группы симптомов, которые проявляются у детей от трех до пяти с половиной лет (Luby et al., 2008). Кроме того, основываясь на данных о психиатрическом статусе кровных родственников ребенка (прямое и не прямое родство), был сделан вывод, что дети дошкольного возраста, страдающие депрессией, происходят из семей, в которых чаще встречались связанные аффективные расстройства, по сравнению с семьями из «здоровой» контрольной группы. На основании этих сведений, сообщенных родителями, ученые заключили, что очевидно детям в дошкольном периоде депрессия передается в семье, так же, как взрослым и более старшим детям, как это было показано ранее (Jaffee et al., 2002).

Тот факт, что склонность к депрессии передается в семье (генетически либо психологически), и наличие группы специфических и стабильных симптомов явились основными аргументами в пользу объективного признания психиатрических расстройств. Так пишут в своей работе Robins и Guze (Robins, Guze, 1970).

Исследователи также рассмотрели вопрос о том, проявляют ли дети «замаскированные» симптомы депрессии, такие как соматические недомогания или регресс в развитии. Этот вопрос интересовал их, поскольку клинически всегда считалось, что маленькие дети не могут демонстрировать «настоящие» симптомы депрессии и вместо этого демонстрируют «замаскированные», но эмпирически это утверждение никогда не исследовалось. Примечательно, что дети дошкольного возраста, участвовавшие в исследовании, гораздо чаще проявляли «настоящие» симптомы по DSM с поправкой на возраст, чем «замаскированные» симптомы (Luby et al., 2008). Тем не менее, и «замаскированные» симптомы депрессии также чаще встречались в обследуемой группе, чем в контрольных группах.

Это наблюдение совпало с более ранними данными, касающимися детей школьного возраста, страдающих депрессией (Carlson, Cantwell, 1980). Тот факт, что у маленьких детей могут проявляться основные симптомы депрессии, и что они проявляются чаще, чем «замаскированные», очень важен. Он говорит о том, что клиницистам следует обращать внимание на типичные симптомы, скорректированные по возрасту ребенка, даже у дошкольников.

Это исследование также добавило несколько маркеров реальности депрессии, проявляющейся уже в дошкольный период. У дошкольников был выявлен признак, указывающий на отклонение – ключевой показатель степени соответствия принятых критериев диагностики для конкретного состояния данному пациенту в системе DSM. Отклонение сложно обнаружить у ребенка этого возраста, поскольку у него нет большой необходимости действовать в структурированных обстоятельствах, что приводит к неоднозначности его оценки (Carter, Briggs-Gowan, 2000)

Ученые установили наличие группы специфических и стабильных симптомов, похожих на расстройство в семейном анамнезе и факты, свидетельствующие о нарушении социализации – важные маркеры наличия психиатрического расстройства и депрессии в дошкольном возрасте. Однако объективные данные предоставляют более высокий уровень научной достоверности. Поэтому, чтобы подтвердить возможность депрессии в дошкольном возрасте, ученые интересуются измеряемыми биологическими параметрами в качестве маркеров депрессии. У взрослых однозначно наблюдаются изменения физиологической реакции на стресс со стороны оси гипоталамус–гипофиз–кора надпочечников (ГТКН) (Francis et al., 2002). На основании этих данных было показано, что приобретенная дисфункция стресс-ответа является одним из центральных элементов психопатологии развития и этиологии депрессии. Следуя этому образцу, было проведено исследование стресс-ответа у дошкольников с симптомами депрессии в сравнении с двумя контрольными группами: психиатрической группой, но без депрессии и здоровой.

Современные исследователи измеряли уровень кортизола в слюне перед, во время и после умеренно стрессогенного лабораторного задания (Luby et al., 2008). Задание представляло собой экспериментальную парадигму, рассчитанную на то, чтобы вызвать несильный психологический стресс с целью исследования реактивности оси ГТКН у детей, страдающих депрессией, в сравнении с детьми с иными психиатрическими расстройствами и здоровыми детьми. У детей, страдающих депрессией, выявилась другая структура кортизолной реактивности на стресс, по сравнению со здоровыми детьми и психиатрической контрольной группой. Примечательно, что дети дошкольного возраста, страдающие депрессией, демонстрировали уникальный, повторяющийся сценарий повышения уровня кортизола в течение всего периода оценивания, что совпадало со сценариями, которые наблюдались у более старших детей и взрослых. Этот сценарий отличался от более типичного, вероятно адаптивного сценария, наблюдаемого у двух контрольных групп, при

котором уровень кортизола падал после входа в лабораторию, что соотносится с акклиматизацией в новой ситуации. Эти данные представляют собой важное достижение на пути обоснования наличия депрессии у дошкольников, поскольку представляют собой объективный показатель физиологических изменений, аналогичный ранее отмеченным изменениям при взрослой форме заболевания.

Далее подобные изменения стресс-ответа оси ГГКН также наблюдались у детей, чьи матери страдали депрессией (Dawson et al., 2001). Данные о том, что подобные изменения при этом расстройстве обнаруживаются и у более взрослых пациентов, говорит об определенном по-

стоянстве в базовой патофизиологии депрессии во всех возрастах. Следуя этому принципу, дополнительные факты, подтверждающие это постоянство, могли бы дать представление о психопатологии депрессивных расстройств в разные периоды развития.

этому моменту не проводилось систематических исследований на предмет лечения данного расстройства. В литературе отражены некоторые описания случаев заболевания и разнообразные виды терапии. Однако для улучшения клинической практики необходимо

Дети дошкольного возраста, страдающие депрессией, демонстрировали уникальный, повторяющийся сценарий повышения уровня кортизола в течение всего периода оценивания, что совпадало со сценариями, которые наблюдались у более старших детей и взрослых

Поскольку сам факт возможности наличия депрессии у детей младенческого и раннего возраста начал признаваться специалистами не так давно, к настоя-

проводить крупномасштабные эмпирические исследования с использованием стандартизованных методик и контролируемых оценок.

Литература

- Киселева М.Г. Особенности психического развития детей раннего возраста с врожденным пороком сердца // Азимут научных исследований: педагогика и психология. – 2016. – Т. 5. – №4 (17). – С. 358–361.
- Шпиц Р.А., Коблинер У.Г. Первый год жизни. Психоаналитическое исследование нормального и отклоняющегося развития объектных отношений / пер. с англ. Л.Б. Сумм; под ред. А.М. Боковикова. – Москва : Академический Проект, 2006. – 362 с.
- Abrams, S. M., Field, T., Scafidi, F., & Prodrmidis, M. (1995) Newborns of depressed mothers. *Infant Mental Health Journal*, 16, 233–239. doi: 10.1002/1097-0355(199523)16:3<233::AID-IMHJ2280160309>3.0.CO;2-1
- Adamson, L. B., & Frick, J. E. (2003) The still face: A history of a shared experimental paradigm. *Infancy*, 4, 451–473. doi: 10.1207/S15327078IN0404_01
- Anokhin, A. P., Heath, A. C., & Myers, E. (2006) Genetic and environmental influences on frontal EEG asymmetry: A twin study. *Biological Psychology*, 71, 289–295. doi: 10.1016/j.biopsycho.2005.06.004
- Atkinson, L., Paglia, A., Coolbear, J., Niccols, A., Parker, K. C. H., & Guger, S. (2000) Attachment security: A meta-analysis of maternal mental health correlates. *Clinical Psychology Review*, 20, 1019–1040. doi: 10.1016/S0272-7358(99)00023-9
- Austin, M.-P., Hadzi-Pavlovic, D., Leader, L., Saint, K., & Parker, G. (2005) Maternal trait anxiety, depression, and life event stress in pregnancy: Relationships with infant temperament. *Early Human Development*, 81(2), 183–190. doi: 10.1016/j.earlhumdev.2004.07.001
- Bevilacqua, F., Palatta, S., Mirante, N., Cuttini, M., Seganti, G., & Dotta, A., et al. (2013) Birth of a child with congenital heart disease: emotional reactions of mothers and fathers according to time of diagnosis. *J Matern Fetal Neonatal Med*, 26(12), 1249. doi: 10.3109/14767058.2013.776536
- Carlson, G., & Cantwell, D. (1980) Unmasking mask depression. *American journal of psychiatry*, 145, 1222–1225.
- Carter, A., Briggs, & Gown M. (2004) Assessment of children's development and psychopathology. *J of child psychology and psychiatry*, 45, 109–134. doi: 10.1046/j.0021-9630.2003.00316.x
- Carter, A. S., Briggs-Gowan, M. J. (2000). *The Infant-Toddler Social and Emotional Assessment (ITSEA)*. New Haven, CT, Yale University, Department of Psychology.
- Cohn, J. F., & Tronick, E. Z. (1983) Three-month-old infants' reaction to simulated maternal depression. *Child development*, 54, 185–193. doi: 10.2307/1129876
- Dawson, G., Grofer, Klinger, L., Panagiotides, H., Spieker, S., & Frey, K. (1992) Infants of mothers with depressive symptoms: Electroencephalographic and behavioral findings related to attachment status. *Development and Psychopathology*, 4, 67–80. doi: 10.1017/S0954579400005563
- Dawson, G., Klinger, L., Hill, D., & Spieker, S. (1992) Frontal lobe activity and affective behavior of infants. *Child development*, 63, 725–737. doi: 10.2307/1131357
- Dawson, G., Ashman, S. B., Hessl, D., Spieker, S., Frey, K., & Panagiotides, H., et al. (2001) Autonomic and brain electrical activity in securely- and insecurely-attached infants of depressed mothers. *Infant Behavior and Development*, 24, 135–149. doi: 10.1016/S0163-6383(01)00075-3
- Dawson, G., Ashman, S. B., Panagiotides, H., Hessl, D., Self, J., & Yamada, E., et al. (2003) Preschool outcomes of children of depressed others: Role of maternal behavior, contextual risk, and children's brain activity. *Child Development*, 74, 1158–1175. doi: 10.1111/1467-8624.00599
- Dawson, G., Frey, K., Panagiotides, H., Osterling, J., & Hessl, D. (1997) Infants of depressed mothers exhibit atypical frontal brain activity: A replication and extension of previous findings. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38, 179–186. doi: 10.1111/j.1469-7610.1997.tb01852.x
- Dawson, G., Grofer Klinger, L., Panagiotides, H., Hill, D., & Spieker, S. (1992) Frontal lobe activity and affective behavior in infants of mothers with depressive symptoms. *Child Development*, 63, 725–737. doi: 10.2307/1131357
- Dawson, G., Hessl, D., & Frey, K. (1994) Social influences on early developing biological and behavioral systems related to risk for affective disorder. *Development and Psychopathology*, 6, 759–779. doi: 10.1017/S0954579400004776
- Dawson, G., Panagiotides, H., Grofer Klinger, L., & Hill, D. (1992) The role of frontal lobe functioning in the development of infant self-regulatory behavior. *Brain and Cognition*, 20, 152–175. doi: 10.1016/0278-2626(92)90066-U
- Demos, V. (1986) Crying in early infancy. *Affect and early infancy*, 39–73.

- Downey, G., & Coyle, J. (1990) Children of depressed parents. *Psychological bulletin*, 108, 50–76. doi: 10.1037/0033-2909.108.1.50
- Field, T.M., Sandberg, D., & Garcia, R. et al. (1985) Pregnancy problems, postpartum depression and early mother-infant interactions. *Developmental psychology*, 21, 1152–1156. doi: 10.1037/0012-1649.21.6.1152
- Field, T. (2002) Prenatal effects of maternal depression. In S. H. Goodman & I. H. Gotlib (Eds.) *Children of depressed parents*. Washington, DC, American Psychological Association.
- Field, T., Diego, M., Dieter, J., Hernandez-Reif, M., Schanberg, S., & Kuhn, C., et al. (2004) Prenatal depression effects on the fetus and the newborn. *Infant Behavior and Development*, 27(2), 216–229. doi: 10.1016/j.infbeh.2003.09.010
- Field, T., Hernandez-Reif, M., & Diego, M. (2006) Intrusive and withdrawn depressed mothers and their infants. *Developmental Review*, 26(1), 15–30. doi: 10.1016/j.dr.2005.04.001
- Field, T., Diego, M., & Hernandez-Reif, M. (2009) Depressed mothers' infants are less responsive to faces and voices. *Infant Behavior and Development*, 32(3), 239–244. doi: 10.1016/j.infbeh.2009.03.005
- Francis, D. D., Diorio, J., Plotsky, P. M., & Meaney, M. J. (2002) Environmental enrichment reverses the effects of maternal separation on stress re-activity. *Journal of Neuroscience*, 22(18), 7840–7843.
- Hossain, Z., & Pickens J. (1994) Infants of depressed mothers interact better with their non-depressed fathers. *Infant mental health J*, 15, 384–357. doi: 10.1002/1097-0355(199424)15:4<348::AID-IMHJ2280150404>3.0.CO;2-Y
- Izard, C., & Malatesta, C. (1987) Perspectives on emotional development. New-York, Wiley, 677.
- Jaffe, S., Moffitt, T., Caspi, A., & Martin, J. (2002) Differences in early childhood risk factors. *Archives of general psychiatry*, 59, 215–222. doi: 10.1001/archpsyc.59.3.215
- Johanson, R., Chapman, G., Murray, D., Johnson, I., Cox, J. (2000) The North Staffordshire Maternity Hospital prospective study of pregnancy-associated depression. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology*, 21, 93–97. doi: 10.3109/01674820009075614
- Kashani, J., Ray, J., & Carlson, G. (1984) Depression in preschool children, *American journal of psychiatry*, 141, 1397–1402.
- Kiseleva, M., & Zinchenko, Yu. (2016) The role of maternal depression symptoms in psychological functioning of infants with congenital heart disease subjected to heart surgery. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 233, 445–449. doi: 10.1016/j.sbspro.2016.10.182
- Koshanska, G., Gross, J., Lin, M., & Nicholas, K. (2002) Guilt in young children. *Child development*, 72, 461–482. doi: 10.1111/1467-8624.00418
- Luby, J., Stalets, M., Blankenship, S., & Pautch, J., McGrath (2008) Treatment of pre school bipolar disorder. New-York, Guilford press.
- Martins, C., & Gaffan, E. (2002) Effects of early maternal depression on patterns of infant-mother attachment: A meta-analytic investigation. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 41(6), 737–746.
- Matthews, C. A., & Reus, V. I. (2001) Assortative mating in the affective disorders: A systematic review and meta-analysis. *Comprehensive Psychiatry*, 42, 257–262. doi: 10.1053/comp.2001.24575
- McMahon, C. A., Barnett, B., Kowalenko, N. M., & Tennant, C. C. (2006) Maternal attachment state of mind moderates the impact of postnatal depression on infant attachment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47(7), 660–669. doi: 10.1111/j.1469-7610.2005.01547.x
- 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), 575–588. doi: 10.1037/0893-3200.18.4.575
- Monroe, S. M., & Hadjiyannakis, K. (2004) 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, 340.
- 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, 706–714. doi: 10.1037/0012-1649.37.5.706
- Murray, L., Sinclair, D., Cooper, P., Ducourneau, P., Turner, P., & Stein, A. (1999) The socioemotional development of 5-year-old children of postnatally depressed mothers. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*. 40(8), 1259–1271. doi: 10.1111/1469-7610.00542
- Murray L. (1992) The impact of postnatal depression on infant development. *J of child psychology and psychiatry and allied disciplines*, 33(3), 543–561. doi: 10.1111/j.1469-7610.1992.tb00890.x
- O'Connor, T. G., Heron, J., Glover, V., & Team, T. A. S. (2002) Antenatal anxiety predicts child behavioral emotional problems independently of postnatal depression. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 41, 1470–1477. doi: 10.1097/00004583-200212000-00019
- O'Sullivan, C. (2004) The psychosocial determinants of depression: A lifespan perspective. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 192, 585–594. doi: 10.1097/01.nmd.0000138225.19549.dd
- Paulson, J. F., Dauber, S., & Leiferman, J. A. (2006) Individual and combined effects of postpartum depression in mothers and fathers on parenting behavior. *Pediatrics*, 118(2), 659–668. doi: 10.1542/peds.2005-2948
- Poehlmann, J., & Fiese, B. H. (2001) The interaction of maternal and infant vulnerabilities on developing attachment relationships. *Development and Psychopathology*, 13(1), 1–11. doi: 10.1017/S0954579401001018
- Porges, S. W. (2001) The polyvagal theory: Phylogenetic substrates of a social nervous system. *International Journal of Psychophysiology*, 42, 123–146. doi: 10.1016/S0167-8760(01)00162-3
- Porges, S. W. (2005) The role of social engagement in attachment and bonding: A phylogenetic perspective. In C. S. Carter, L. Ahnert, K. E. Grossman, S. B. Hrdy, & M. E. Lamb (Eds.) *Attachment and bonding: A new synthesis*. Cambridge, MA: MIT Press.
- Rich-Edwards, J. Wf, Kleinman, K., Abrams, A., Harlow, B., McLaughlin, T. J., & Joffe, H., et al. (2006) Sociodemographic predictors of antenatal and postpartum depressive symptoms among women in a medical group practice. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 60, 221–227. doi: 10.1136/jech.2005.039370
- Rie, H. (1966) Depression in childhood. *J of the American academy of Child and adolescent psychiatry*, 5, 653–685. doi: 10.1016/S0002-7138(09)61960-9
- Robins, E., & Guze, S. (1970) Establishment of diagnostic validity. *American journal of psychiatry*, 126, 983–986. doi: 10.1176/ajp.126.7.983

Saarni, C. (1999) The development of social competence. New-York, Guilford press.

Shiuer, V. M., Izard, C. E., & Hembree, E. A. (1986) Patterns of emotion expression during separation in the strange situation procedure. *Developmental psychology*, 22(3), 378–382.

Shonkoff, J., Phillips, D. From neurons to neighborhoods. Washington, National Academy press.

Spits, R.A., & Kobliner, U.G. (2006) The first year of life. Psychoanalytic study of normal and deviant development of object relations. Moscow, Akademicheskii Proekt, 362.

Wheeler, R. E., Davidson, R. J., Tomarken, A. J. (1993) Frontal brain asymmetry and emotional reactivity: A biological substrate of affective style. *Psychophysiology*, 30, 82–89. doi: 10.1111/j.1469-8986.1993.tb03207.x

References:

Abrams, S. M., Field, T., Scafidi, F., & Prodrmidis, M. (1995) Newborns of depressed mothers. *Infant Mental Health Journal*, 16, 233–239. doi: 10.1002/1097-0355(199523)16:3<233::AID-IMHJ2280160309>3.0.CO;2-1

Adamson, L. B., & Frick, J. E. (2003) The still face: A history of a shared experimental paradigm. *Infancy*, 4, 451–473. doi: 10.1207/S15327078IN0404_01

Anokhin, A. P., Heath, A. C., & Myers, E. (2006) Genetic and environmental influences on frontal EEG asymmetry: A twin study. *Biological Psychology*, 71, 289–295. doi: 10.1016/j.biopsycho.2005.06.004

Atkinson, L., Paglia, A., Coolbear, J., Niccols, A., Parker, K. C. H., & Guger, S. (2000) Attachment security: A meta-analysis of maternal mental health correlates. *Clinical Psychology Review*, 20, 1019–1040. doi: 10.1016/S0272-7358(99)00023-9

Austin, M.-P., Hadzi-Pavlovic, D., Leader, L., Saint, K., & Parker, G. (2005) Maternal trait anxiety, depression, and life event stress in pregnancy: Relationships with infant temperament. *Early Human Development*, 81(2), 183–190. doi: 10.1016/j.earlhumdev.2004.07.001

Bevilacqua, F., Palatta, S., Mirante, N., Cuttini, M., Seganti, G., & Dotta, A., et al. (2013) Birth of a child with congenital heart disease: emotional reactions of mothers and fathers according to time of diagnosis. *J Matern Fetal Neonatal Med*, 26(12), 1249. doi: 10.3109/14767058.2013.776536

Carlson, G., & Cantwell, D. (1980) Unmasking mask depression. *American journal of psychiatry*, 145, 1222–1225.

Carter, A., Briggs, & Gown M. (2004) Assessment of children's development and psychopathology. *J of child psychology and psychiatry*, 45, 109–134. doi: 10.1046/j.0021-9630.2003.00316.x

Carter, A. S., Briggs-Gowan, M. J. (2000). *The Infant-Toddler Social and Emotional Assessment (ITSEA)*. New Haven, CT, Yale University, Department of Psychology.

Cohn, J. F., & Tronick, E. Z. (1983) Three-month-old infants' reaction to simulated maternal depression. *Child development*, 54, 185–193. doi: 10.2307/1129876

Dawson, G., Grofer, Klinger, L., Panagiotides, H., Spieker, S., & Frey, K. (1992) Infants of mothers with depressive symptoms: Electroencephalographic and behavioral findings related to attachment status. *Development and Psychopathology*, 4, 67–80. doi: 10.1017/S0954579400005563

Dawson, G., Klinger, L., Hill, D., & Spieker, S. (1992) Frontal lobe activity and affective behavior of infants. *Child development*, 63, 725–737. doi: 10.2307/1131357

Dawson, G., Ashman, S. B., Hessl, D., Spieker, S., Frey, K., & Panagiotides, H., et al. (2001) Autonomic and brain electrical activity in securely- and insecurely-attached infants of depressed mothers. *Infant Behavior and Development*, 24, 135–149. doi: 10.1016/S0163-6383(01)00075-3

Dawson, G., Ashman, S. B., Panagiotides, H., Hessl, D., Self, J., & Yamada, E., et al. (2003) Preschool outcomes of children of depressed others: Role of maternal behavior, contextual risk, and children's brain activity. *Child Development*, 74, 1158–1175. doi: 10.1111/1467-8624.00599

Dawson, G., Frey, K., Panagiotides, H., Osterling, J., & Hessl, D. (1997) Infants of depressed mothers exhibit atypical frontal brain activity: A replication and extension of previous findings. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38, 179–186. doi: 10.1111/j.1469-7610.1997.tb01852.x

Dawson, G., Grofer Klinger, L., Panagiotides, H., Hill, D., & Spieker, S. (1992) Frontal lobe activity and affective behavior in infants of mothers with depressive symptoms. *Child Development*, 63, 725–737. doi: 10.2307/1131357

Dawson, G., Hessl, D., & Frey, K. (1994) Social influences on early developing biological and behavioral systems related to risk for affective disorder. *Development and Psychopathology*, 6, 759–779. doi: 10.1017/S0954579400004776

Dawson, G., Panagiotides, H., Grofer Klinger, L., & Hill, D. (1992) The role of frontal lobe functioning in the development of infant self-regulatory behavior. *Brain and Cognition*, 20, 152–175. doi: 10.1016/0278-2626(92)90066-U

Demos, V. (1986) Crying in early infancy. *Affect and early infancy*, 39–73.

Downey, G., & Coyle, J. (1990) Children of depressed parents. *Psychological bulletin*, 108, 50–76. doi: 10.1037/0033-2909.108.1.50

Field, T.M., Sandberg, D., & Garcia, R. et al. (1985) Pregnancy problems, postpartum depression and early mother-infant interactions. *Developmental psychology*, 21, 1152–1156. doi: 10.1037/0012-1649.21.6.1152

Field, T. (2002) Prenatal effects of maternal depression. In S. H. Goodman & I. H. Gotlib (Eds.) *Children of depressed parents*. Washington, DC, American Psychological Association.

Field, T., Diego, M., Dieter, J., Hernandez-Reif, M., Schanberg, S., & Kuhn, C., et al. (2004) Prenatal depression effects on the fetus and the newborn. *Infant Behavior and Development*, 27(2), 216–229. doi: 10.1016/j.infbeh.2003.09.010

Field, T., Hernandez-Reif, M., & Diego, M. (2006) Intrusive and withdrawn depressed mothers and their infants. *Developmental Review*, 26(1), 15–30. doi: 10.1016/j.dr.2005.04.001

Field, T., Diego, M., & Hernandez-Reif, M. (2009) Depressed mothers' infants are less responsive to faces and voices. *Infant Behavior and Development*, 32(3), 239–244. doi: 10.1016/j.infbeh.2009.03.005

Francis, D. D., Diorio, J., Plotsky, P. M., & Meaney, M. J. (2002) Environmental enrichment reverses the effects of maternal separation on stress reactivity. *Journal of Neuroscience*, 22(18), 7840–7843.

Hossain, Z., & Pickens J. (1994) Infants of depressed mothers interact better with their non-depressed fathers. *Infant mental health J*, 15, 384–357. doi:

10.1002/1097-0355(199424)15:4<348::AID-IMHJ2280150404>3.0.CO;2-Y

Izard, C., & Malatesta, C. (1987) Perspectives on emotional development. New-York, Wiley, 677.

Jaffe, S., Moffit, T., Caspi, A., & Martin, J. (2002) Differences in early childhood risk factors. *Archives of general psychiatry*, 59, 215–222. doi: 10.1001/archpsyc.59.3.215

Johanson, R., Chapman, G., Murray, D., Johnson, I., Cox, J. (2000) The North Staffordshire Maternity Hospital prospective study of pregnancy-associated depression. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology*, 21, 93–97. doi: 10.3109/01674820009075614

Kashani, J., Ray, J., & Carlson, G. (1984) Depression in preschool children, *American journal of psychiatry*, 141, 1397–1402.

Kiseleva, M., & Zinchenko, Yu. (2016) The role of maternal depression symptoms in psychological functioning of infants with congenital heart disease subjected to heart surgery. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 233, 445–449. doi: 10.1016/j.sbspro.2016.10.182

congenital heart disease. [*Azimuth nauchnykh issledovaniy: pedagogika i psikhologiya*], 5(4), 358–361.

Koshanska, G., Gross, J., Lin, M., & Nicholas, K. (2002) Guilt in young children. *Child development*, 72, 461–482. doi: 10.1111/1467-8624.00418

Luby, J., Stalets, M., Blankenship, S., & Pautch, J., McGrath (2008) Treatment of pre school bipolar disorder. New-York, Guilford press.

Martins, C., & Gaffan, E. (2002) Effects of early maternal depression on patterns of infant-mother attachment: A meta-analytic investigation. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 41(6), 737–746.

Matthews, C. A., & Reus, V. I. (2001) Assortative mating in the affective disorders: A systematic review and meta-analysis. *Comprehensive Psychiatry*, 42, 257–262. doi: 10.1053/comp.2001.24575

McMahon, C. A., Barnett, B., Kowalenko, N. M., & Tennant, C. C. (2006) Maternal attachment state of mind moderates the impact of postnatal depression on infant attachment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47(7), 660–669. doi: 10.1111/j.1469-7610.2005.01547.x

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), 575–588. doi: 10.1037/0893-3200.18.4.575

Monroe, S. M., & Hadjijannakis, K. (2004) 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, 340.

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, 706–714. doi: 10.1037/0012-1649.37.5.706

Murray, L., Sinclair, D., Cooper, P., Ducourneau, P., Turner, P., & Stein, A. (1999) The socioemotional development of 5-year-old children of postnatally depressed mothers. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*. 40(8), 1259–1271. doi: 10.1111/1469-7610.00542

Murray L. (1992) The impact of postnatal depression on infant development. *J of child psychology and psychiatry and allied disciplines*, 33(3), 543–561. doi: 10.1111/j.1469-7610.1992.tb00890.x

O'Connor, T. G., Heron, J., Glover, V., & Team, T. A. S. (2002) Antenatal anxiety predicts child behavioral emotional problems independently of postnatal depression. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 41, 1470–1477. doi: 10.1097/00004583-200212000-00019

O'Sullivan, C. (2004) The psychosocial determinants of depression: A lifespan perspective. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 192, 585–594. doi: 10.1097/01.nmd.0000138225.19549.dd

Paulson, J. F., Dauber, S., & Leiferman, J. A. (2006) Individual and combined effects of postpartum depression in mothers and fathers on parenting behavior. *Pediatrics*, 118(2), 659–668. doi: 10.1542/peds.2005-2948

Poehlmann, J., & Fiese, B. H. (2001) The interaction of maternal and infant vulnerabilities on developing attachment relationships. *Development and Psychopathology*, 13(1), 1–11. doi: 10.1017/S0954579401001018

Porges, S. W. (2001) The polyvagal theory: Phylogenetic substrates of a social nervous system. *International Journal of Psychophysiology*, 42, 123–146. doi: 10.1016/S0167-8760(01)00162-3

Porges, S. W. (2005) The role of social engagement in attachment and bonding: A phylogenetic perspective. In C. S. Carter, L. Ahnert, K. E. Grossman, S. B. Hrdy, & M. E. Lamb (Eds.). *Attachment and bonding: A new synthesis*. Cambridge, MA: MIT Press.

Rich-Edwards, J. Wf, Kleinman, K., Abrams, A., Harlow, B., McLaughlin, T. J., & Joffe, H., et al. (2006) Sociodemographic predictors of antenatal and postpartum depressive symptoms among women in a medical group practice. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 60, 221–227. doi: 10.1136/jech.2005.039370

Rie, H. (1966) Depression in childhood. *J of the American academy of Child and adolescent psychiatry*, 5, 653–685. doi: 10.1016/S0002-7138(09)61960-9

Robins, E., & Guze, S. (1970) Establishment of diagnostic validity. *American journal of psychiatry*, 126, 983–986. doi: 10.1176/ajp.126.7.983

Saarni, C. (1999) The development of social competence. New-York, Guilford press.

Shiuer, V. M., Izard, C. E., & Hembree, E. A. (1986) Patterns of emotion expression during separation in the strange situation procedure. *Developmental psychology*, 22(3), 378–382.

Shoncoff, J., Phillips, D. From neurons to neighborhoods. Washington, National Academy press.

Spitz, R. A. (1946) Anaclitic depression. *Psychoanalytic study of the child*, 2, 313–342.

Spits, R.A., & Kobliner, U.G. (2006) The first year of life. Psychoanalytic study of normal and deviant development of object relations. Moscow, Akademicheskii Proekt, 362.

Wheeler, R. E., Davidson, R. J., Tomarken, A. J. (1993) Frontal brain asymmetry and emotion-val reactivity: A biological substrate of affective style. *Psychophysiology*, 30, 82–89. doi: 10.1111/j.1469-8986.1993.tb03207.x