

А. М. Бачериков, д-р мед. наук, керівник відділу невідкладної психіатрії та наркології, Е. Г. Матузок, канд. мед. наук, ст. наук. співробітн., К. В. Харіна, канд. мед. наук, ст. наук. співробітн., Т. В. Ткаченко, ст. наук. співробітн., Р. В. Лакинський, аспірант, Н. А. Малихіна, мол. наук. співробітн.
ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України» (м. Харків)

ДЕПРЕСИВНІ МАТЕРІ ТА ЇХ ДІТИ (огляд літератури)

Дана стаття є оглядом літератури, присвяченій проблемі впливу депресивного розладу у матері на розвиток дитини. Показано, що діти депресивних матерів частіше хворіють на афективні розлади порівняно з однолітками, що мають здорових матерів. Причому найчастіше вони страждають коморбідними розладами у вигляді дистимії, тривожними розладами і залежністю від психотропних речовин. Діти, народжені від матерів, які захворіли на депресивний розлад до 20 років, мають в 10 разів більше шансів перенести депресивний епізод порівняно з нащадками матерів, які захворіли в пізнішому віці.

Ключові слова: рекурентний депресивний розлад матері, вплив на дитину, функціонування сім'ї, профілактика, лікування.

За даними офіційної статистики, на жаль, Україна не позбавлена проблем, пов'язаних з психічними розладами як у дорослого, так і дитячого населення [1]. Одним з найбільш розповсюджених психічних захворювань є різного роду депресивні розлади [2]. Більшість хворих на депресію — це жінки працездатного, дітородного віку. У цій віковій групі приблизно 10 % жінок страждають на депресію, на відміну від їх однолітків чоловічої статі, у яких цей показник складає близько 2 % [3]. Повсякденні проблеми, що пов'язані з поведінкою дітей, їх темпераментом та здоров'ям, можуть виявитися суттєвим стресором для батьків [4]. Коли страждає психічне здоров'я матері, це практично завжди негативно позначається на її дитині [5].

Tulli та співавтори [6] досліджували вплив генетичних та середовищних факторів на здоров'я дітей. Дослідники продемонстрували, що депресія у прийомної матері значно підвищує ризик виникнення депресії у всиновленої дитини.

У своєму огляді літератури Field та співавтори [7] повідомляють, що депресія майбутньої матері, яка передусе пологам, має істотний фізіологічний та біохімічний вплив на плід та немовля.

До середини ХХ сторіччя багато спеціалістів відкидали можливість виникнення депресії у дітей у препубертаті, мотивуючи це недостатнім рівнем розвитку психічного апарату малої дитини. У середині 40-х років британський психоаналітик Rene Spitz [8, 9] повідомив, що у малюків-сиріт мають місце реакції покидання, апатія, затримка фізичного та розумового розвитку. Діти сповільнювалися у розвитку навіть при достатньому харчуванні та належному догляді. Була сформульована гіпотеза про те, що цей стан — то депресія, яка зумовлена розлученням з особою, що здійснювала догляд за малюком, з якою дитина мала тісні стосунки та від якої стала залежною. Прояви депресії значно зменшувалися, або зникали, якщо відносини з особою, що здійснювала догляд за дитиною, відновлювалися. Вчений також описав дітей, які потрапили до дитячого будинку у дуже

ранньому віці, ще до того, як вони були у змозі розбудувати стосунки з особою, що здійснювала догляд за малюком. У таких дітей часто мали місце істотні вади розвитку, які часто мали незворотний характер.

У середині 80-х років багатьма дослідниками було показано, що депресія у матері є істотним фактором ризику щодо затримки розвитку у її дитини. Депресивні матері менш уважні до потреб дитини, рідше демонструють дітям позитивні емоції у порівнянні з недепресивними матерями. Жінки, що страждають на депресію, рідше торкаються своїх малюків; рідше граються із ними; рідше контактують з дитиною, у тому числі на мовному рівні. У низці досліджень продемонстровано, що замість посмішки у відповідь на посмішку дитини депресивні матері, як правило, демонструють сумний та тривожний вираз обличчя [10].

В результаті епідеміологічних досліджень з'ясувалося, що у США 1,4 % дошкільнят страждають на депресію. Розроблені діагностичні критерії депресії у дітей дошкільного віку у рамках DSM-IV:

— депресивний або підвищено дратівливий настрій впродовж частини дня або декількох днів;

— помітне скорочення сфери інтересів та зацікавленості у якійсь активності чи іграх впродовж частини дня, або декількох днів;

— помітне зниження чи підвищення маси тіла, яке не може бути пов'язане із процесом нормального зростання. Підвищення чи зниження апетиту, що має місце кожного дня;

— інсомнія чи гіперсомнія кожного дня;

— психомоторне збудження чи загальмованість майже кожного дня (за спостереженням сторонніх спостерігачів);

— загальмованість або відчуття втрати енергії майже кожного дня;

— відчуття своєї малозначущості або надмірної, безпідставної провини (може бути з'ясоване тільки при спостереженні за грою дитини);

— зниження здатності до концентрації при вирішенні нагальних завдань, нерішучість впродовж декількох днів;

— думки про смерть, що часто виникають (на відміну від страху померти); думки про самогубство, що повторюються, без конкретних планів;

— суїцидальні спроби, або конкретні плани здійснення самогубства. Теми самогубства, або завдання собі шкоди постійно присутні у іграх дитини.

Діти, що страждають на депресію, частіше мають «типові» депресивні симптоми ніж «масковані» симптоми. Єдиною суттєвою різницею між депресивним епізодом у дитини та дорослого є те, що у дітей набагато рідше спостерігається зниження настрою та набагато частіше спостерігається підвищена дратівливість. Ключовим у дитячій депресії є симптом ангедонії, який деякі автори

вважають маркером депресивного розладу у цьому віці. Ангедонія у маленьких дітей за звичай маніфестує як неможливість отримувати задоволення від фізичної активності та гри. Іншим суттєвим маркером для діагностики депресії у дітей дошкільного віку вважається наявність афективних розладів у найближчих родичів [11, 12].

Літературний огляд W. Beardslee та співавторів [13] — одна з найбільш часто цитованих робіт у цій галузі. За різними джерелами розповсюдженість великих депресивних розладів коливається у дітей у межах 0,4—2,5 % та 0,4—8,3 % у підлітків. При чому у підлітків-дівчат ці розлади діагностуються майже удвічі частіше, ніж у хлопців. Від 40 до 70 % підлітків, що страждають на виражену депресію, мають коморбідні розлади у вигляді дистимії, тривожних розладів та залежності від психотропних речовин. Діти депресивних батьків майже у 4 рази частіше хворіють на афективну патологію у порівнянні із нащадками психічно здорових осіб. У віці 20 років вірогідність захворіти на депресію у нащадків депресивних батьків складає 40 %, у віці 25 років вона досягає 60 %. Діти, народжені від батьків, що захворіли на депресію до 20 років, мають у 10 разів більші шанси перенести депресивний епізод у порівнянні з нащадками батьків, що захворіли після 20 років.

Висловлюється думка, що при тяжких афективних розладах у батьків дитина краще усвідомлює наявність психічної хвороби у дорослих у порівнянні з дітьми, батьки яких мають меншу глибину депресії. Тому якась кількість дітей батьків із тяжкою депресією демонструють хорошу адаптивність можливості, особливо у соціальній сфері. Деякі діти, народжені від депресивних батьків, виробляють та застосовують гнучкий, підтримуючий, інтимний стиль у міжособистісних стосунках, що дає їм змогу уникнути розвитку у них психічних розладів. Такі діти проявляють помітну активність та включеність у шкільний та позашкільний час, вони формують емоційно насичені, неформальні стосунки з оточуючими. Гнучкість у стосунках, впевненість у собі можуть сформуватися внаслідок реалістичного усвідомлення дитиною обмеженості ресурсів родини та цінності здатності розуміння себе у процесі взаємодії із емоційно хворими батьками [13].

Suveg та співавтори [14] вважають, що найбільш поширеною формою психопатології у дітей та підлітків є проблеми регуляції емоцій та інші емоційні розлади. Емоційною регуляцією автори називають можливість сприйняти свій емоційний досвід та виразити його у адекватній до потреб реальної ситуації манері. Першим етапом процесу регуляції емоцій є їх розпізнання. Не маючи адекватного емоційного досвіду, дитина не може пристосуватися до реального оточення. Культурально неадекватне вираження емоцій та неможливість дати раду своєму емоційному опиту часто спостерігаються при тривозі та депресії. Соматична відповідь на емоційну активацію, спроби вираження своїх афектів через тілесні симптоми пов'язані із порушенням у сфері регуляції емоцій. Нарощування соматичної симптоматики, яке характерно для дітей депресивних батьків, може бути результатом фізіологічного збудження, що зумовлене довготривалим, інтенсивним впливом емоцій, які погано регулюються.

Young-Sook Kwak та співавтори [15] вважають, що депресія у дитинстві — не транзитний феномен, зумовлений проблемами розвитку, вона часто з'являється знову

і знову у подальшому житті людини. Така депресія може характеризуватися тяжким перебігом, високим рівнем тривоги, при цьому можливі зловживання психотропними засобами, проблеми у стосунках із оточуючими, низька продуктивність праці тощо. Особливе значення для психічного здоров'я людини має мати, оскільки вона не тільки народжує дитину, але й, як правило, доглядає за нею. Таким чином, мати — центральна фігура у родинному досвіді дитини, що відіграє неабияку роль у розвитку всіх аспектів особистості малюка, включаючи емоційну та інтелектуальну сфери.

Автори досліджували учнів початкової школи у одному з регіонів Південної Кореї і з'ясували, що депресія середнього рівня мала місце у 15,4 % хлопчиків та 19 % дівчаток; депресія тяжкого ступеня — у 4,2 % хлопчиків та 6,2 % дівчаток. Різниця між частотою цього явища у різних статей статистично достовірна. Депресія у хлопчиків корелювала із низьким рівнем освіти батька; проживанням у неповній родині; відчуттям себе як фізично хворого; малою кількістю часу, виділеного на фізичні вправи; неприйманням себе, як особу, що має зайву вагу; недостатньо позитивним відношенням до свого тіла; незадоволенням якістю стосунків із матір'ю. Депресивні дівчатка найчастіше походили з неповних родин з низьким достатком. Вони оцінювали стан свого здоров'я як незадовільний; вважали себе занадто огрядними; були невдоволені своїм тілом; часто мали обох огрядних батьків.

Leib та співавтори [16] вивчали кореляції між суїцидальністю матерів та їх нащадків і дійшли висновку, що діти, народжені від матерів, що вчинили впродовж свого життя суїцидальну спробу, значно частіше фантазують про самогубство та мають значно більший ризик здійснення суїцидальної спроби у порівнянні із їх однолітками у даній популяції. Діти матерів, що здійснили суїцидальну спробу, скоюють свої спроби самогубства у більш ранньому віці у порівнянні із дітьми матерів, що не намагалися накласти на себе руки. Суїцидальність має схильність до накопичення у родинах, незалежно від накопичення афективних розладів та інших різновидів психопатології.

У своєму огляді літератури Gunlicks та Weissmann [17] наводять дані про те, що успіхи у лікуванні депресії у батьків призводять до покращання психічного стану їх нащадків. Позитивний результат лікування депресивних матерів покращує академічну успішність дітей; їх загальне функціонування; якість стосунків між матір'ю та дитиною тощо. Автори роблять висновок, що успішне лікування депресії у батьків — то єдиний шлях до покращання здоров'я дітей. Депресивні батьки — це великий стрес для дитини. Успішне лікування депресивних батьків — важливий фактор для запобігання розвитку психопатологічних розладів у їх нащадків.

У дослідженні Pilowski D. J. та співавторів [18] був вивчений вплив успішного лікування депресії у матері на зміну психічного стану дитини. Після року лікування матері діти жінок, що вийшли із депресії, продемонстрували суттєве зниження рівня психопатології, особливо інтеріоризованих депресії та тривоги, та покращання якості їх життя. Діти жінок, що продовжували перебувати у депресивному стані, не продемонстрували подібних успіхів, нерідко їх психічний стан за цей час погіршався. Позитивні зміни у психічному стані дитини мало впливали на перебіг депресивного розладу матері.

Робота Swartz та співавторів [19] також демонструє позитивний вплив зменшення ступеня депресії у матері на психічний стан дитини. Автори досліджували депресивних матерів, діти яких страждали на психічні розлади та отримували відповідне лікування. Група депресивних жінок, що мали дітей, отримувала стандартне медикаментозне лікування депресії разом із міжперсональною психотерапією (перша група) була порівняна із депресивними матерями, що отримували стандартне медикаментозне лікування, та їх дітьми (друга група). Після 9 місяців лікування хворі жінки у першій групі мали кращі показники зменшення депресії порівняно із другою групою. Також і діти з першої групи мали кращий психічний стан у порівнянні із дітьми з другої групи.

Markovitz [5] пропонує зробити нормативним обстеження на наявність депресії всім матерям, що привели свою дитину до педіатра, оскільки депресія матері шкодить обом, а її своєчасне виявлення дасть змогу вчасно почати ефективне лікування.

Список літератури

1. Моїсеєнко, Р. О. Від спеціалізованої дитячої психіатричної допомоги — до системи охорони психічного здоров'я дітей [Текст] / Р. О. Моїсеєнко, О. В. Терещенко, І. А. Марценковський // Український вісник психоневрології. — Харків, 2010. — Т. 18, вип. 3 (64). — С. 14—18.
2. Фактори, що в найбільшому ступені впливають на показники врахованої захворюваності та розповсюженості психічних розладів серед населення України (Перше повідомлення) [Текст] / [В. С. Підкоритов, О. І. Серікова, Л. І. Дьяченко та ін.] // Там само. — 2009. — Т. 17, вип. 2(59). — С. 51—57.
3. Lubi, J. L. Depression. In Zeanah ChL [Text] / J. L. Lubi // Handbook of infant mental health, 2nd ed. — New York: The Guilford Press, 2000. — P. 382—396.
4. Naerde, A Child related strain and maternal mental health: a longitudinal study [Text] / A. Naerde, K. Nambis, K. S. Mathiesen // Acta Psychiatrica Scandinavica. — 2008. — Vol. 4. — P. 301—309.
5. Markowitz, J. Depressed mother, depressed children [Text] / J. Markowitz // American Journal of Psychiatry. — 2008. — Vol. 165. — P. 1086—1088.
6. Tulli, E. C. An adoption study of parental depression as an environmental liability for adolescent depression and childhood disruptive disorders [Text] / E. C. Tulli, W. G. Iacono, M. McGue // Ibid. — P. 1148—1154.

7. Field, T. Depressed mother's infants are less responsive to the faces and voices [Text] / T. Field, M. Diego, M. Hernandez-Reif // Infant behavior and development. — 2009. — Vol. 32. — P. 239—244.

8. Spitz, R. Anaclitic depression — an inquiry into genesis of psychic conditions in early childhood [Text] / R. Spitz, K. Wolf // Psychoanalytic study of the child. — 1946. — Vol. 2. — P. 313—342.

9. Шпиц, Р. Психоанализ раннего детского возраста [Текст] / Р. Шпиц — СПб., 2001.

10. Holodynski, M. Development of emotions and emotion regulation [Text] / M. Holodynski, W. Friedlmeier. — New York: Springer science + Business media, 2006. — 637 p.

11. Lubi, J. L. The clinical picture of depression in preschool children [Text] / J. L. Lubi, C. Mratkotsky, A. Heffelfinger // Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. — 2003. — Vol. 42. — P. 928 — 937.

12. Lubi, J. L. Modification of DSM-IV criteria for depressed preschool children [Text] / J. L. Lubi, A. Heffelfinger, C. Mratkotsky // American Journal of Psychiatry. — 2003. — Vol. 160. — P. 1169—1172.

13. Beardslee, W. Children of affectively ill parents: a review of the past 10 years [Text] / W. Beardslee, E. Versage, T. Gladstone // Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. — 1998. — Vol. 37. — P. 1134—1141.

14. Suveg, C. Common and specific emotion-related predictors of anxious and depressive symptoms in youth [Text] / C. Suveg, B. Hoffman, J. Zeman // Child psychiatry and human development. — 2009. — Vol. 40. — P. 223—239.

15. Kwak, Y.-S. Depressive symptoms in elementary school children in Jeju Island, Korea: prevalence and correlates [Text] / Y.-S. Kwak, Ch.-I. Lee, S.-C. Hong // European Child & Adolescent Psychiatry. — 2008. — Vol. 31. — P. 690—702.

16. Lieb, R. Maternal suicidality and risk of suicidality in offspring: finding from a community study [Text] / R. Lieb, T. Bronisch, M. Höfler // American Journal of Psychiatry. — 2005. — Vol. 162. — P. 1665—1671.

17. Gunlick, M Change in child psychopathology with improvement in parental depression: a systematic review [Text] / M. Gunlick, M. Weissman // Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. — 2008. — Vol. 47. — P. 379—389.

18. Pilowski, D. J. STAR'D — Child Team: Children of depressed mothers a year after the initiation of maternal treatment: findings from STAR'D-Child [Text] / D. J. Pilowski, P. Wickramarante, A. Talati // American Journal of Psychiatry. — 2008. — Vol. 165. — P. 1136—1147.

19. Swartz, H. A Brief interpersonal psychotherapy for depressed mothers whose children are received psychiatric treatment [Text] / H. A. Swartz, E. Frank, A. Zuckoff // Ibid. — 2008. — Vol. 165. — P. 1155—1162.

Надійшла до редакції 02.09.2011 р.

*А. Н. Бачериков, Э. Г. Матюзок, Е. В. Харина,
Т. В. Ткаченко, Р. В. Лакинский, Н. А. Малыхина*
ГУ «Институт неврологии, психиатрии и наркологии
НАМН Украины» (г. Харьков)

Депрессивные матери и их дети (обзор литературы)

Данная статья представляет собой обзор литературы, посвященной проблеме влияния депрессивного расстройства у матери на развитие ребёнка. Показано, что дети депрессивных матерей чаще болеют аффективными расстройствами в сравнении со сверстниками, имеющими здоровых матерей. Причём наиболее часто они страдают коморбидными расстройствами в виде дистимии, тревожными расстройствами и зависимостью от психотропных веществ. Дети, рождённые от матерей, которые заболели депрессивным расстройством до 20 лет, имеют в 10 раз больше шансов перенести депрессивный эпизод в сравнении с потомками матерей, которые заболели в более позднем возрасте.

Ключевые слова: рекуррентное депрессивное расстройство матери, влияние на ребенка, функционирование семьи, профилактика, лечение.

*A. N. Bacherykov, E. G. Matuzok, K. V. Kharina,
T. V. Tkachenko, R. V. Lakinskiy, N. A. Malyhina*
State institution "Institute of Neurology, Psychiatry and Narcology
of the NAMS of Ukraine" (Kharkiv)

Depressed mothers and their children (review of literature)

This article is a review of literature, to the devoted problem of influence of the depressed disorder at mother on development of child. It was shown, that the children of depressed mothers are more frequently ill highly emotional disorders by comparison to coevals, having healthy mothers. Thus most often they suffer co-morbid disorders as dysthymic disorders, anxious disorders and drug addiction. Children of mothers, which had been ill by the depressed disorder up 20 years have more chances to carry the depressed episode by comparison to the descendants mothers which had been ill in more late age.

Key words: recurrent depressed disorder of mother, influence on a child, functioning of family, prophylaxis, treatment.