

## РЕГУЛЯТОРНЫЕ ФУНКЦИИ И ПОСЛЕРОДОВАЯ ДЕПРЕССИЯ: ОБЗОР ИССЛЕДОВАНИЙ

**В.А. Якупова, Д.А. Бухаленкова**

*Московский государственный университет им. М.В. Ломоносова, г. Москва, Россия*

По статистике здравоохранения европейских стран до 10–15 % рожавших женщин подвержены послеродовой депрессии. Исходя из этих данных можно предположить, что в России в 2017 году около 200–250 тысяч женщин могли страдать депрессией после рождения ребенка, что могло оказать негативное влияние не только на их психологическое благополучие, но и на ребенка и его психику. В силу этого профилактика и лечение послеродовой депрессии является значимой социальной проблемой. Настоящая публикация посвящена обзору зарубежных исследований связи риска послеродовой депрессии с уровнем развития регуляторных функций у женщин в фертильном периоде. Приводятся данные о связи развития когнитивной гибкости, сдерживающего контроля, рабочей памяти, с одной стороны, и выраженности симптомов депрессии у матерей, с другой. Описаны исследования способов профилактики послеродовой депрессии с помощью тренировки когнитивных навыков. Обсуждается перспектива снижения риска послеродовой депрессии с помощью тренировки и развития регуляторных функций.

*Ключевые слова: послеродовая депрессия, психология материнства, регуляторные функции, профилактика послеродовой депрессии, когнитивная гибкость.*

### **Введение**

Рождение ребенка является серьезным этапом в жизни его родителей и семьи в целом (Карabanова, 2005). С рождением первого ребенка в жизни женщины происходят серьезные изменения: появляются ограничения личного свободного времени, свободы перемещений, женщина, как правило, на определенное время оставляет профессиональную деятельность (Захарова, 2014). Забота о младенце требует наличия у родителей значительных физических и психологических ресурсов. Так, происходит определенное перераспределение обязанностей внутри семьи, отношения между супругами в этот период реализуются в двух планах – партнерском (отношения между мужем и женой) и родительском (отношения между отцом и матерью).

В зарубежной психологии переход к родительству (transition to parenthood) выделяется в качестве отдельного этапа в жизни семьи (Doss, 2017). Период перехода к родительству характеризуется повышенным стрессом, риском депрессивных эпизодов (Nolvi et al., 2016) и ростом неудовлетворенности супружескими отношениями (Christopher et al., 2015). В европейской культуре основная нагрузка по уходу за младенцем ложится на женщину. Матери чаще испытывают эмоциональное

истощение в первые месяцы после рождения ребенка (Loutzenhiser et al., 2015). В европейских странах послеродовая депрессия встречается с частотой 10–15 % (Fuggle et al., 2002), в мусульманских странах – 17–27 % (Green et al., 2006). Послеродовая депрессия, согласно критериям Международной классификации болезней 10-го пересмотра (МКБ-10), характеризуется клинической симптоматикой депрессии, но проявляется в течение 6 недель после родов и может длиться в период до одного года после родов (Ramadas, 2016).

Послеродовая депрессия оказывает влияние не только на благополучие женщины, но и на всю семейную систему. Женщинам в состоянии депрессии сложнее распознавать различные состояния ребенка и адекватно реагировать на них (Ruthenford et al., 2015), что, в свою очередь, оказывает негативное влияние на формирование характера привязанности ребенка к матери, на его эмоциональное и интеллектуальное развитие (Murray et al., 1997, Murray et al., 1999).

Кроме того, послеродовая депрессия оказывает негативное влияние не только на состояние матери и ее отношения с ребенком, но и на процесс освоения родительской роли отцом ребенка. Так, в исследовании Beestin et al. (2014) показано, что эпизод постнатальной

депрессии у матери тяжело переживается отцом ребенка, зачастую приводит к его эмоциональному отстранению от младенца, к появлению у мужчины чувства одиночества и изоляции. Риск развития депрессии у отца напрямую связан с уровнем выраженности депрессии у матери (Bielawska-Batorowicz & Kossakowska-Petrycka, 2006).

Таким образом, сам факт появления послеродовой депрессии представляет опасность не только для матери, но и даже отца ребенка, а также имеет долгосрочные последствия для психологического благополучия всей семьи. В связи с этим представляется важным дальнейшее исследование факторов риска возникновения послеродовой депрессии с целью ее профилактики.

Считается, что развитию послеродовой депрессии способствуют некоторые личностные черты, например, перфекционизм, склонность подавлять свои чувства и отсутствие умения просить других о помощи (Thompson et al., 2014). Нестабильная самооценка также является предиктором развития депрессии после рождения ребенка (Franck et al., 2016).

Имеются данные о том, что в развитии депрессии у женщин в послеродовом периоде немаловажную роль играют некоторые когнитивные особенности их личности, в частности, склонность фиксировать внимание на негативных событиях (DeJong et al., 2016). Описанные когнитивные особенности напрямую связаны с особенностями развития регуляторных функций (LeMoult et al., 2018). Так, трудности эмоциональной регуляции также могут лежать в основе депрессии (Marques et al., 2018).

**Задачей** выполненного обзора научных публикаций является анализ исследований проблемы связи риска послеродовой депрессии с уровнем развития регуляторных функций.

### Вопросы терминологии

Совокупность когнитивных навыков, которые обеспечивают целенаправленное решение задач и адаптивное поведение в новых ситуациях, традиционно объединяют под общим названием «регуляторные функции» («executive functions»).

При этом регуляторные функции подразделяются на следующие основные компоненты:

- рабочую память («working memory») – зрительную и слуховую;

- когнитивную гибкость («cognitive flexibility»), связанную со способностью переходить от одного правила к другому;

- сдерживающий контроль («inhibitory control»), предполагающий возможность торможения доминирующего ответа в пользу требуемого в задании.

Эти компоненты являются связанными друг с другом, но также они могут рассматриваться как самостоятельные, существующие отдельно друг от друга (Miyake et al., 2000).

### Когнитивная гибкость и риск развития депрессии

Рождение ребенка является серьезным необратимым событием, кардинально изменяющим жизнь женщины (Пайнз, 1997). Как следствие, когнитивная гибкость, порождающая способность приспосабливаться к этим изменениям, может быть востребована во время подготовки организма и психики женщины к материнству. Когнитивная гибкость включает в себя осознание того, что в любой актуальной ситуации доступны разные варианты действий, обеспечивающие готовность адаптироваться к ней и убеждение, что сам человек может быть достаточно гибким (Martin & Rubin, 1995).

В исследовании Morris et al. (2015), выполненном на выборке 68 испытуемых, было показано, что высокий уровень когнитивной гибкости связан с низким риском развития депрессии в целом. Установлено, что людям с высоким уровнем когнитивной гибкости успешно удается использовать копинг-стратегию так называемого «вторичного контроля», которая включает в себя когнитивное переструктурирование и попытки интерпретировать стрессовую ситуацию в более сбалансированном и нейтральном ключе.

Считается, что в развитии депрессии (в том числе постнатальной), немаловажную роль играет склонность фиксировать внимание на негативных событиях и руминация (DeJong et al., 2016). При этом руминация рассматривается как ключевая когнитивная черта депрессии и определяется как «способ реагирования на дистресс, который включает повторение и пассивную фокусировку на проблеме, возможных причинах и последствиях произошедшего» (Nolen-Hoeksema et al., 2008). В целом руминация считается дезадаптивной стратегией эмоциональной регуляции и характеризуется устойчивой и повторяю-

щейся обработкой негативного эмоционального материала. Люди, подверженные руминации, с большей вероятностью впадают в депрессию и более длительно остаются подавленными (Nolen-Hoeksema et al., 2008). Установлено, что склонность к руминации связана с низким уровнем развития регуляторных функций (Snyder, 2013). Трудности переключения и когнитивная ригидность способствуют «застреванию» на негативном событии или его последствиях, а недостаточный уровень развития когнитивного контроля не позволяет им отторгивать негативную информацию и негативные эмоции, обновлять содержание рабочей памяти (Joormann et al., 2010).

В выполненных нами ранее исследованиях было выявлено, что важное значение в процессе освоения роли матери имеют уровень когнитивной гибкости и реалистичные ожидания относительно материнства (Якупова, 2017). Так, матери с высоким уровнем ригидности оценивают сложность адаптации к рождению ребенка как наиболее высокую. Сложнее всего привыкать к связанным с рождением ребенка изменениям тем женщинам, чьи ожидания относительно материнства не оправдались.

Одним из аспектов когнитивной гибкости является изменение способа мышления. Например, если один способ решения проблемы не работает, то представляется ли возможным придумать новый способ, который раньше даже не рассматривался? Когнитивная гибкость также предполагает приспособление к изменившимся требованиям или приоритетам, признание собственной неправоты, принятие преимущества внезапных и неожиданных возможностей (Diamond, 2013).

В двухэтапном исследовании Skowron et al. (2015) с участием 47 женщин, обследованных в третьем триместре беременности и в период через 2 месяца после родов, установлено, что именно когнитивная гибкость помогает матерям осуществлять эффективную коммуникацию, локализовать и актуализировать свои потребности в семье, что в целом приводит к снижению риска развития депрессии. При этом женщинам с низким уровнем когнитивной гибкости не удавалось эффективно использовать навыки ассертивности, и, как следствие, они в большей мере были подвержены развитию симптомов послеродовой депрессии.

Кроме того, было выявлено, что привычка подавлять собственные переживания и отсутствие умения говорить о своих потребностях связаны с риском развития послеродовой депрессии (Thompson et al., 2014).

### **Депрессия, сдерживающий контроль и рабочая память**

Как уже упоминалось выше, трудности эмоциональной регуляции также могут лежать в основе механизмов развития депрессии (Ruthenford et al., 2015; Marques et al., 2018).

В частности, Marques et al. (2018) на материале изучения 450 женщин, обследованных в первый год после рождения ребенка, установили, что женщины с выраженными симптомами депрессии<sup>1</sup> и тревожного расстройства значимо чаще демонстрировали трудности эмоциональной регуляции.

Немаловажную роль в эмоциональной саморегуляции играет уровень развития регуляторных функций. Владение и способность выбирать ту или иную стратегию эмоциональной регуляции рассматривается как важный фактор психологического благополучия (Bonanno & Burton, 2013). При этом возможность выбирать стратегию эмоциональной регуляции обусловлена прежде всего высоким уровнем развития когнитивной гибкости и когнитивного контроля.

В исследовании Siegle et al. (2007) в группе пациенток с клинически верифицированной тяжелой формой депрессии на протяжении 6 сессий проводилась тренировка когнитивного контроля. При этом у этих пациенток группы воздействия наблюдалось значительное снижение симптомов депрессии и склонности к руминации. В 2017 г. Hoorelbeke и Koster повторили этот эксперимент Siegle и также зафиксировали успешный результат.

В проведенном Cohen, Mor and Henik (2015) эксперименте с лицами в состоянии субклинической депрессии проводились сессии по тренировке когнитивного контроля. В одном случае такой контроль касался негативной информации, а в другом – нейтральной информации. При этом в первой группе испытуемых наблюдалось значимое снижение руминации.

<sup>1</sup> Здесь и далее – степень выраженности депрессивных симптомов у принимавших участие в клинических исследованиях беременных и родивших женщин определялась на основании их обследования по традиционным клиническим опросникам депрессии (прим. авт.).

Имеются данные о том, что родители, имеющие низкий уровень развития регуляторных функций, чаще жалуются на сложности во взаимодействии с ребенком, оказываются более строгими по отношению к нему и проявляют меньше терпения в совместной деятельности с ним. Так, в исследовании Deater-Deckard et al. (2012) на материале исследования 147 женщин с детьми младшего школьного возраста показано, что матери с высоким уровнем развития регуляторных функций оказались способными более спокойно реагировать на сложное поведение своего ребенка (его импульсивность, непослушание), не применяя наказаний и не повышая голоса.

В предыдущем разделе настоящей публикации была описана связь риска развития депрессии с руминацией как одной из дезадаптивных когнитивных стратегий эмоциональной регуляции. Кроме того, подавление также рассматривается в качестве дезадаптивной стратегии эмоциональной саморегуляции.

В исследовании Edwards et al. (2017) с участием 100 матерей младенцев установлено, что использование женщинами стратегии подавления оказалось значимо связанным с более высоким уровнем постнатальной депрессии. Такие матери чаще отмечают у младенца проявления негативных эмоций (страх, печаль, фрустрацию). Стратегия переоценки (reappraisal), ориентированная на переинтерпретацию и переосмысление эмоционально затрагивающего события с целью изменить свое состояние, напротив, оказалась связанной со слабой выраженными симптомами депрессии.

Способность использовать стратегию переоценки связана с уровнем развития регуляторных функций (LeMoult et al., 2018). По мнению Joormann и Gotlib (2010), трудности с отторжением негативной информации в рабочей памяти способствуют более редкому использованию стратегии переоценки. В исследовании Malooly, Genet and Siemer (2013) испытуемые с низким уровнем успешности выполнения заданий на торможение и переключение значимо чаще испытывали трудности в регуляции негативного аффекта и реже использовали стратегию переоценки.

### **Профилактика развития депрессии и регуляторные функции**

Актуальной проблемой для современной психологии является поиск эффективных методов профилактики постнатальной депрес-

сии (Fonseca et al., 2018). В Российской Федерации этой проблеме в настоящее время не уделяется должного внимания.

Одним из эффективных средств совладания с депрессией считается использование когнитивно-бихевиоральной терапии (Parikh, 2016), основанной, в том числе, на формировании когнитивной гибкости и сдерживающего контроля, т. е. на развитии регуляторных функций (включая и эмоциональную регуляцию).

В исследовании Chabrol et al. на выборке 258 матерей была показана эффективность применения когнитивно-поведенческой терапии (КПТ) как средства профилактики послеродовой депрессии. Все участницы исследования в период вынашивания беременности состояли в группе риска развития депрессии. С беременными женщинами группы терапевтического воздействия проводилось 5–8 терапевтических сессий, в ходе которых применялись технологии КПТ. Спустя 4–6 недель после родов у женщин этой группы наблюдалось значимое снижение выраженности симптомов послеродовой депрессии по сравнению с не получавшими КПТ женщинами контрольной группы.

В исследовании Cho et al. выборки 99 женщин с диагностированной пренатальной депрессией, разделенных на группу терапевтического воздействия (получавших 9 сеансов КПТ) и контрольную группу (в которой в течение одной встречи проводилось информирование о симптомах послеродовой депрессии), показано, что в группе терапевтического воздействия отмечалось существенное снижение симптомов депрессии при обследовании через один месяц после родов. Представляется важным отметить, что сеансы КПТ были направлены, в том числе, на улучшения супружеских отношений.

В исследовании El-Mohandes et al. (2008) в группе терапевтического воздействия численностью 452 женщин проводились сессии КПТ как во время беременности, так и после родов. У женщин этой группы в послеродовой период наблюдалось значимое снижение симптомов депрессии по сравнению с роженицами в сопоставимой по численности контрольной группе ( $n = 461$ ).

### **Заключение**

В итоге обзора процитированных исследований можно сделать вывод о том, что изучение связи симптомов послеродовой депрессии и развития регуляторных функций явля-

ется перспективным не только в теоретическом, но и в практическом плане. Психологическая интервенция, направленная на развитие регуляторных функций, может использоваться в целях эффективной профилактики послеродовой депрессии. Хорошие результаты в этом плане демонстрирует тренировка когнитивной гибкости и сдерживающего контроля, которые являются важными компонентами эмоциональной и когнитивной регуляции. Достоинством такого подхода является краткосрочность этого направления когнитивно-поведенческой терапии, поскольку тренировка регуляторных функций требует меньших затрат времени, чем традиционная глубинная психотерапевтическая работа. Подтверждено, что такого рода психологическую интервенцию можно осуществлять в период беременности у женщин группы риска развития послеродовой депрессии.

**Исследование выполнено в рамках реализации гранта РФФИ, № 18-313-00051 «Комплексное психологическое исследование послеродовой депрессии: выделение групп риска в целях предупреждения развития депрессии после рождения ребенка».**

#### Литература/References

1. Захарова Е.И. Психология освоения родительства. М.: ИИУ МГОУ, 2014. 262 с. [Zakharova E.I. *Psikhologiya osvoeniya roditel'stva* [Psychology of parenthood]. Moscow: IIU MGOU, 2014, 262 p.]
2. Карabanова О.А. Психология семейных отношений и основы семейного консультирования: Учебное пособие. М.: Гардарики. 2005. 320 с. [Karabanova O.A. *Psikhologiya semejnykh otnoshenij i osnovy semejnogo konsul'tirovaniya: Uchebnoe posobie* [Psychology of family relations and basis for family counseling. Tutorial]. Moscow: Gardariki, 2005, 320 p.]
3. Пайнз Д. Бессознательное использование своего тела женщиной. СПб.: Восточно-Европейский Институт Психоанализа. 1997. 98 с. [Pajnz D. *Bessoznatel'noe ispol'zovanie svoego tela zhenshhinoj* [Woman unconscious use of her body]. St. Petersburg: Vostochno-Evropskij Institut Psichoanaliza, 1997, 98 p.]
4. Якупова В.А. Психологические условия успешного освоения материнской роли. Консультативная психология и психотерапия. 2017. Т. 25, № 1. С. 59–71. [Yakupova V.A. [Psychological conditions of successful parent role mastering]. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya* [Counseling psychology and psychotherapy], 2017, vol. 25, no. 1, pp. 59–71. (in Russ)] DOI: 10.17759/cpp.2017250105
5. Beestin L., Hugh-Jones S., Gough B. The impact of maternal postnatal depression on men and their ways of fathering: an interpretative phenomenological analysis. *Psychology & Health*. 2014, vol. 29, no. 6, pp. 717–735. DOI: 10.1080/08870446.2014.885523
6. Bielawska-Batorowicz E., Kossakowska-Petrycka K. Depressive mood in men after the birth of their offspring in relation to a partner's depression, social support, fathers' personality and prenatal expectations. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*. 2006, vol. 24, no. 1, pp. 21–29. DOI: 10.1080/02646830500475179
7. Bonanno G.A., Burton C.L. Regulatory flexibility: An individual differences perspective on coping and emotion regulation. *Perspectives on Psychological Science*. 2013, vol. 8(6), pp. 591–612. DOI: 10.1177/1745691613504116
8. Chabrol H, Teissedre F., Saint-Jean M., Teisseyre N., Roge B., Mullet E. Prevention and treatment of postpartum depression: A controlled randomized study on women at risk. *Psychological Medicine*. 2002, vol. 32(6), pp. 1039–1047. DOI: 10.1017/S0033291702006062.
9. Cho H.J., Kwon J.H., Lee J.J. Antenatal cognitive-behavioral therapy for prevention of postpartum depression: A pilot study. *Yonsei Medical Journal*. 2008, vol. 49(4), pp. 553–562.
10. Christopher C., Umemura T., Mann T. Marital quality over the transition to parenthood as a predictor of coparenting. *Child Fam Stud*. 2015, vol. 24, no. 12, pp. 3636–3651. DOI: 10.1007/s10826-015-0172-0
11. Cohen N., Mor N., Henik A. Linking executive control and emotional response: A training procedure to reduce rumination. *Clinical Psychological Science*. 2015, vol. 3(1), pp. 15–25. DOI: 10.1177/2167702614530114.
12. Deater-Deckard K., Wang Z., Chen N., Bell M.A. Maternal executive function, harsh parenting, and child conduct problems. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2012, vol. 53(10), pp. 1084–1091. DOI: 10.1111/j.1469-7610.2012.02582.x
13. DeJong H., Fox E., Stein A. Rumination and postnatal depression: A systematic review and a cognitive model. *Behaviour Research and Therapy*. 2016, vol. 82, pp. 38–49. DOI: 10.1016/j.brat.2016.05.003.
14. Diamond A. Executive functions. *Annu. Rev. Psychol.* 2013, vol. 64, pp. 68–135. DOI: 10.1146/annurev-psych-113011-143750
15. Doss B.D., Rhoades G.K. The transition to parenthood: impact on couples' romantic relationships. *Current Opinion in Psychology*. 2017, vol. 13, pp. 25–28. DOI: 10.1016/j.copsyc.2016.04.003.
16. Edwards E.S., Holzman J.B., Burt N.M., Rutherford H.J.V., Mayes L.C., Bridgett D.J. Maternal emotion regulation strategies, internalizing problems and infant negative affect. *Journal of Applied Developmental Psychology*. 2017, vol. 48, pp. 59–68. DOI: 10.1016/j.appdev.2016.12.001

17. El-Mohandes A.A., Kiely M., Joseph J.G., Subramanian S., Johnson A.A., Blake S.M. An intervention to improve postpartum outcomes in African-American mothers: A randomized controlled trial. *Obstetrics and Gynecology*. 2008. vol. 112(3). pp. 611–620. DOI: 10.1097/AOG.0b013e3181834b10.
18. Fonseca A., Pereira M., Araújo-Pedrosa A., Gorayeb R., Moura Ramos M., Canavarro M.C. Be a Mom: Formative Evaluation of a Web-Based Psychological Intervention to Prevent Postpartum Depression. *Cognitive and Behavioral Practice*. 2018. (in press). DOI: 10.1016/j.cbpra.2018.02.002
19. Franck E., Vanderhasselt M.-A., Goubert L., Loeys T., Temmerman M., De Raedt R. The role of self-esteem instability in the development of postnatal depression: A prospective study testing a diathesis-stress account. *Journal of Behavioral Therapy & Experimental Psychiatry*. 2016, vol. 50, pp. 15–22. DOI: 10.1016/j.jbtep.2015.04.010.
20. Fuggle P., Glover L., Khan F., Haydon K. Screening for postnatal depression in Bengali women: Preliminary observations from using a translated version of the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS). *Journal of Reproductive and Infant Psychology*. 2002, vol. 20, no. 2. pp. 71–82. DOI: 10.1080/02646830220134603.
21. Green K., Broome H., Mirabella J. Postnatal depression among mothers in the United Arab Emirates: Socio-cultural and physical factors. *Psychology, Health & Medicine*. 2006, vol. 11, no. 4, pp. 425–431. DOI: 10.1080/13548500600678164
22. Hoorelbeke K., Koster E.H. Internet-delivered cognitive control training as a preventive intervention for remitted depressed patients: Evidence from a double-blind randomized controlled trial study. *Journal of consulting and clinical psychology*. 2017. vol. 85(2), pp. 135–146. DOI: 10.1037/ccp0000128.
23. Joormann J., Gotlib I. H. Emotion regulation in depression: Relation to cognitive inhibition. *Cognition & Emotion*. 2010, vol. 24(2), pp. 281–298. DOI: <https://doi.org/10.1080/02699930903407948>.
24. LeMoult J., Gotlib I.H., Depression: A cognitive perspective. *Clinical Psychology Review*. 2018. DOI: 10.1016/j.cpr.2018.06.008 (in press)
25. Loutzenhiser L., Mcauslan P., Sharpe D.P., Jacobvitz D., Hazen N. The trajectory of maternal and paternal fatigue and factors associated with fatigue across the transition to parenthood. *Clinical Psychologist*. 2015, vol. 19, pp. 15–27. DOI: 10.1111/cp.12048.
26. Malooly A. M., Genet J. J., Siemer M. Individual differences in reappraisal effectiveness: The role of affective flexibility. *Emotion*. 2013, vol. 13(2), pp. 302–313. DOI: 10.1037/a0029980.
27. Marques R., Monteiro F., Canavarro M.C., Fonseca A. The role of emotion regulation difficulties in the relationship between attachment representations and depressive and anxiety symptoms in the postpartum period. *Journal of Affective Disorders*. 2018, vol. 238, pp. 39–46. DOI: 10.1016/j.jad.2018.05.013
28. Martin M.M., Rubin R.B. A new measure of cognitive flexibility. *Psychological reports*. 1995, vol. 76, pp. 623–626. DOI: 10.2466/pr0.1995.76.2.623.
29. Miyake A., Friedman N.P., Emerson M.J., Witzki A.H., Howerter A. The Unity and Diversity of Executive Functions and Their Contributions to Complex “Frontal Lobe” Tasks: A Latent Variable Analysis. *Cognitive Psychology*. 2000, vol. 41, pp. 49–100. DOI: 10.1006/cogp.1999.0734
30. Morris M.C., Evans L.D., Rao U., Garber J. Executive function moderates the relation between coping and depressive symptoms. *Anxiety, Stress, & Coping: An International Journal*. 2015. vol. 28, no. 1, pp. 31–49. DOI: 10.1080/10615806.2014.925545
31. Murray L., Cooper P. Postpartum depression and child development. *Psychological Medicine*. 1997, vol. 27, pp. 253–260. DOI: 10.1017/S0033291796004564.
32. Murray L., Sinclair D., Cooper P., Ducourneau P., Turner P., Stein A. The socioemotional development of 5-year-old children of postnatally depressed mothers. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*. 1999, vol. 40, no. 8, pp. 1259–1271. DOI: 10.1111/1469-7610.00542.
33. Murray L. The impact of postnatal depression on infant development. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 1992, vol. 33, pp. 543–561. DOI: 10.1111/j.1469-7610.1992.tb00890.x.
34. Nolen-Hoeksema S., Wisco B.E., Lyubomirsky S. Rethinking rumination. *Perspectives on Psychological Science*. 2008, vol. 3(5), pp. 400–424. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1745-6924.2008.00088.x>.
35. Nolvi S., Karlssona L., Bridgett D.J., Pajulo M., Tolvanen M., Karlsson H., Maternal postnatal psychiatric symptoms and infant temperament affect early mother-infant bonding. *Infant Behavior & Development*. 2016, vol. 43, pp. 13–23. DOI: 10.1016/j.infbeh.2016.03.003.
36. Parikh S., Quilty L., Ravitz P., Rosenbluth M., Pavlova B., Grigoriadis S. Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT) 2016 clinical guidelines for the management of adults with major depressive disorder: Section 2. Psychological treatments. *Can. J. Psychiatry*. 2016, vol. 61, pp. 524–539. DOI: 10.1177/0706743716659418.
37. Ramadas S., Kumar R. Postnatal depression: a narrative review. *International Journal of Culture and Mental Health*. 2016, vol. 9, no. 2, pp. 97–107. DOI: 10.1080/17542863.2015.1065893
38. Rutherford H.J.V., Wallace N.S., Laurent H.K., Mayes L.C. Emotion regulation in parenthood. *Developmental Review*. 2015, vol. 36, pp. 1–14. DOI: 10.1016/j.dr.2014.12.008.
39. Siegle G.J., Ghinassi F., Thase M.E. Neurobehavioral therapies in the 21st century: Summary of an emerging field and an extended example of cognitive control training for depression. *Cognitive Therapy and Research*. 2007, vol. 31(2), pp. 235–262.
40. Skowron A., Fingerhut R., Hess B. The role of assertiveness and cognitive flexibility in the de-

velopment of postpartum depressive symptoms. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*. 2014, vol. 32, no. 4, pp. 388–399. DOI: 10.1080/02646838.2014.940518

41. Snyder H.R. Major Depressive Disorder is associated with broad impairments on neuropsychological measures of executive function: a meta-

analysis and review. *Psychological Bulletin*. 2013, vol. 139, no. 1, pp. 81–132. DOI: 10.1037/a0028727

42. Thompson K.D., Bendell D. Depressive cognitions, maternal attitudes and postnatal depression. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*. 2014, vol. 32, no. 1, pp. 70–82. DOI: 10.1080/02646838.2013.858312

**Якупова Вера Анатольевна**, кандидат психологических наук, научный сотрудник кафедры методологии психологии факультета психологии, Московский государственный университет им. М.В. Ломоносова (Москва), vera.a.romanova@gmail.com

**Бухаленкова Дарья Алексеевна**, аспирант кафедры возрастной психологии факультета психологии, Московский государственный университет им. М.В. Ломоносова (Москва), d.bukhalenkova@inbox.ru

Поступила в редакцию 24 июля 2018 г.

DOI: 10.14529/psy180307

## EXECUTIVE FUNCTIONS AND POSTNATAL DEPRESSION: LITERATURE REVIEW

V.A. Yakupova, vera.a.romanova@gmail.com

D.A. Bukhalenkova, d.bukhalenkova@inbox.ru.

Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russian Federation

According to statistics in European countries 10–15 % of women are prone to postpartum depression. It means that in Russia in 2017 about 200–250 thousand women were confronted with depression after delivery. Postpartum depression has a negative impact not only on mother's psychological well-being but also on the child development. Prevention and treatment of postpartum depression is a significant social problem. This work is devoted to a review of foreign studies on the relationship between the level executive function development and the risk of postpartum depression. Data is given on the relationship between the development of cognitive flexibility, inhibition, working memory, and the severity of depression symptoms in mothers. The article describes the research on postpartum depression prevention with the help of cognitive skills training. The prospect of reducing the risk of postpartum depression through training and development of executive functions is discussed.

*Keywords: postnatal depression, executive functions, prevention of postnatal depression, cognitive flexibility, psychology of maternity.*

This work was supported by the Russian Foundation for Basic Research, no 18-313-00051.

Received 24 July 2018

### ОБРАЗЕЦ ЦИТИРОВАНИЯ

Якупова, В.А. Регуляторные функции и послеродовая депрессия: обзор исследований / В.А. Якупова, Д.А. Бухаленкова // Вестник ЮУрГУ. Серия «Психология». – 2018. – Т. 11, № 3. – С. 57–63. DOI: 10.14529/psy180307

### FOR CITATION

Yakupova V.A., Bukhalenkova D.A. Executive Functions and Postnatal Depression: Literature Review. *Bulletin of the South Ural State University. Ser. Psychology*. 2018, vol. 11, no. 3, pp. 57–63. (in Russ.). DOI: 10.14529/psy180307