

TYYDYTTÄVÄN ÄITIYDEN ULKOPUOLELLA

*Fenomenologis-hermeneuttinen tapaustutkimus
uudelleensynnyttäjän masennuskokemuksesta*

Mirja Sarkkinen
Psykologian
ammattillinen lisensiaattitutkimus
Psykoterapian erikoispsykologikoulutus
Turun yliopisto
Psykologian laitos
2010

TURUN YLIOPISTO
Psykologian laitos

SARKKINEN, MIRJA: **Tyydyttävän äitiyden ulkopuolella.**
*Fenomenologis-hermeneuttinen tapaustutkimus
uudelleensynnyttäjän masennuskokemuksesta.*

Ammatillinen lisensiaattitutkimus, 77 s.
Psykologia, psykoterapian erikoispsykologitutkinto
Marraskuu 2010

Tutkimuksen tavoitteena oli tarkastella masentuneen uudelleensynnyttäjä-äidin masennuskokemusta: mitkä elämänalueet ja asiat hän kokee masennuksessaan merkityksellisiksi. Pyrkimyksenä oli tavoittaa systemaattisella fenomenologisella analyysillä kielellistettyä ja tietoista äidin subjektiivista masennuskokemusta. Lisäksi fenomenologisen analyysin tulosta tarkasteltiin vuorovaikutuspsykologisista ja psykoanalyttisista tulkintaviitekehyksistä. Tavoitteena oli saavuttaa hermeneuttisessa kehässä - aineiston, tulosten ja teorian vuoropuhelussa, ymmärrystä myös äidin masennuskokemuksen tiedostamattomista tasoista.

Tutkimuksen taustalla oli Lauri Rauhalan kuvaama holistinen ihmiskäsitys sekä fenomenologisen psykologian tieteenteoria ja käsitys kokemuksen tutkimuksesta.

Tapaustutkimuksen aineisto oli osa Turun yliopiston psykologian laitoksen MASU-projektin haastatteluaineistoa. Se koostui yhden uudelleensynnyttäjä-äidin kahdesta puolistrukturoidusta haastattelusta, jotka oli tehty 3 kuukautta synnytyksen jälkeen. Haastattelussa käytettiin Structured Interview for Pregnancy-related Psychiatric Disorders -haastattelun suomeksi käännettyä ja muokattua MASU-haastattelurunkoa. Tutkimusäiti määriteltiin masentuneeksi Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) -mittarin perusteella. Tutkimushaastattelussa hän kuvasi myös itse olevansa masentunut.

Litteroidun haastatteluaineiston analyysi oli sovellus Juha Perttulan kehittämästä systemaattisesta fenomenologisesta haastatteluaineiston analyysimenetelmästä. Fenomenologisen lähestymistavan mukaisesti äidin kokemus synnytyksenjälkeisestä masennuksesta määriteltiin lähtökohtaisesti tajunnalliseksi ilmiöksi, joka ilmenee kokemuksellisina merkityssuhteina ja niiden verkostoina.

Fenomenologisen merkityssuhteiden analyysin tulos, uudelleensynnyttäjä-äidin synnytyksenjälkeisen masennuskokemuksen yksilökohtainen merkitysverkosto, jakaantui neljään merkitystihentymään: 1. ajankohtaiset suhteessaolemisen kokemukset (suhteet vauvaan, esikoiseen ja puolisoon), 2. varhaiset ja aiemmat suhde- ja hoivakokemukset ja niiden merkitys ajankohtaisesti (suhteet äitiin, isään ja pikkuveljeen), 3. kokemus raskauden, synnytyksen ja vauvavaiheen ammattiauttajista ja 4. masennuskokemus: tyydyttävän äitiyden ulkopuolella. Lisäksi havaittiin, että äidin masennuskokemus oli yhteydessä vaikeuksiin raskauden, synnytyksen ja varhaisen vauvavaiheen vuorovaikutuspsykologisessa prosessissa. Äidin aiemmat suhdekokemukset, erityisesti omaan äitiin liittyvät varhaiset kielteiset ja hylkäävät hoivakokemukset aktivoituivat kuopusvauvan kanssa ja tuntuivat ajankohtaisesti hankaluuksina vauvan ja äidin vuorovaikutussuhteessa. Masentuneesta vauvan äitiydestä rakentui ristiriitainen, yksinäinen ja epätydyttävä pettymyskokemus, jossa vauvasta ei voinut iloita eikä äitiydestä nauttia.

Avainsanat: synnytyksenjälkeinen masennus, uudelleensynnyttäjä, kokemus, fenomenologia, varhainen vuorovaikutus, vuorovaikutuspsykologia, laadullinen tapaustutkimus

ESIPUHE

Herkistyn valtavasti, kun mietin tämän psykoterapian erikoispsykologitutkintoon kuuluvan ammatillisen liseniaattityöni mahdollistajia – heitä, joille kuuluvat lämpimät kiitokseni.

Tämä matka – liseniaattitutkimusprosessi - on ollut pitkä, aina lokakuusta 1996, jolloin haastattelin tutkimukseni tapausäitiä ensimmäisen kerran, syyskesään 2010. Melkein 14 vuotta. Kuin pieni elämä.

Toimin vuosina 1995-1998 tutkijana ja vastavalmistuneena psykologina Turun yliopiston psykologian laitoksella MASU-tutkimushankkeessa. MASU:ssa tutkittiin prof. Pirkko Niemelän johdolla äidin synnytyksenjälkeistä masennusta. Tarkoitukseni oli tehdä väitöskirja: haastattelin kotikäynneillä 40 masentunutta äitiä 3, 6 ja 12 kk:n kuluttua vauvan syntymästä ja videoin näiden äitien ja vauvojen vuorovaikutusta.

Mutta sitten tuli Elämää väliin. Sain vauvani, päädyin yksinhuoltajaksi ja lapsellani diagnosoitiin 2-vuotiaana varhaislapsuuden autismi. Myös klinikon tie vei mukanaan. Suoritin ensimmäisessä opiskelijaryhmässä psykoterapian erikoispsykologitutkintoon kuuluvan 4-vuotisen integratiivisen psykoterapian ylemmän erityistason psykoterapiakoulutuksen (v. 1997-2000), ja jo sen viimeisenä opintovuotena aloitin ensimmäisessä suomalaisessa 4-vuotisessa vaativan erityistason varhaislapsuuden vuorovaikutuspsykoterapia -koulutuksessa (v. 2000-2003). Olen vuosien mittaan ollut mukana useammassa varhaisen vuorovaikutuksen kehittämishankkeessa ja kouluttanut laajalti - erityisesti äidin masennuksesta, raskauden ja synnytyksen vuorovaikutuspsykologiasta sekä varhaisen vuorovaikutuksen hoidosta ja psykoterapiasta. Vuodesta 2002 olen toiminut vauvaperhepsykologina HUS/Jorvin lastenpsykiatrian yksikössä, Sylkky-vauvaperhetyöryhmässä. Hoidollisen ja psykoterapeuttisen vauvaperhetyön mahdollistaminen ja raskaanaolevien ja vauvaperhepotilaiden auttaminen ovat lähellä sydäntäni. Vuosina 2005-2008 toimin toisena pääkouluttajana ensimmäisessä suomalaisessa erityistason varhaislapsuuden vuorovaikutuspsykoterapia -koulutuksessa.

Erityislapsen äitiys ja vauvaperhepsykologin ja -psykoterapeutin ura ovat näin täyttäneet elämäni. Vihdoin, syksyllä 2009 sain järjestymään lähes 4 kk:n tutkimusvapaan ja liseniaattityöni loppuunsaattaminen mahdollistui. Apuraha-kiitokset tämän viimeistelytyön mahdollistamisesta menevät Turun yliopiston psykologian laitokselle.

Erityiskiitos liseniaattitutkimukseni tapausäidille siitä, että hän avoimella ja tarkalla tavalla jo haastattelutilanteissa avasi minulle tietä masentuneen äidin kokemusmaailmaan ja palasi tutkimusta päättäessäni näihin vaikeisiin kokemuksiin lukemalla ja kommentoimalla tutkimustulostani.

Lämmin kiitos tutkimukseni tarkastajalle ja psykoterapiakouluttajalleni, filosofian liseniaatti ja psykoanalyytikko Pirkko Siltalalle. Sinun integratiivisesta viisaudestasi ja lempeydestäsi Pirkko olen saanut ammentaa ymmärrystä vanhemman omien varhaisten hoivakokemusten todesta merkityksestä vauvan vanhemmuudessa – löytö, jonka syvää totuutta en lakkaa yhä uudelleen ihmettelemästä, kun tätä raskaanaolevissa ja vauvaperhepotilaissani sekä myös itsessäni psykoterapeuttina kohtaan. Kaunis kiitos myös tutkimuksen toiselle tarkastajalle, filosofian tohtori ja psykoterapeutti Florence Schmittille. Sinultakin Florence olen oppinut valtavasti niin klinikkona, tutkijana kuin äitinä.

Lämmin kiitos tutkimukseni ohjaajalle ja psykoterapiakouluttajalleni, emeritaprofessori ja psykoanalytikko Pirkko Niemelälle. Sinulla on Pirkko ollut kärsivällisyyttä luottaa erilaisiin ja omiin ratkaisuihini niin tutkimuksessa kuin elämässä muutoinkin. Sinun luovuutesi on ollut iloksi ja viisaukseksi elämässäni! Ja sinä johdatit minut ymmärtämään äitiyden ambivalenssia – niin itsessäni, tutkimusäideissäni kuin potilaissani. Sitä ristiriitaa, että voi samaan aikaan sekä haluta, että olla haluamatta, rakastaa ja olla rakastamatta. Olet myös antanut minulle tärkeän mallin siitä, miten toimia hyvän mahdollistajana toisille.

Kiitos innostavuudestasi, fenomenologisen psykologian suomalainen uranuurtaja, prof. Juha Perttula. Sinä Juha veit minut terävällä ja ankaralla analyysikyvylläsi fenomenologisen, laadullisen tutkimuksen äärelle. Annoit vapauden ja luvan – niin riemun kuin riesankin - tavoitella tutkimuksenmaailmassa fenomenologisella menetelmällä toisen ihmisen kokemusta, mikä on aina ainutlaatuinen ja henkilökohtainen, mutta samalla jotakin yleisestä ja yhteisestä heijastava. Olen saanut yllättyä ja löytää - tälläkin tavalla, Toista.

Sydämellinen kiitos rakkaille ystävilleni ja varhaisen vuorovaikutuksen psykoterapeuteille, lastenpsykiatri Elina Savonlahdelle ja terveydenhoitaja/vauvaperhetyöntekijä Kirsi Juutilaiselle, järkkymättömästä ystävyystänne ja kollegiaalisuudestanne. Teille olen saanut olla melkein kuin Sisko – niin elämän ihanassa kuin vaikeassa. Teidän kanssanne olen myös voinut jakaa niin tutkimuksenteon haasteen kuin hoidollisen ja psykoterapeuttisen vauvaperhetyön yhteisen vaativuuden, mielekkyyden, riemun ja työnäyn.

Molemmat viisaat Pirkot ja Florence sekä ihanat Elina ja Kia! Te olette kaikki myös omalla tavallanne äidittäneet minua erityisen lapseni äitiydessä – ja sitä olen totisesti monenlaisessa lapseni kanssa vaativassa tarvinnut ja jatkossakin tarvitsen. Teidän kaikkien kanssanne olen myös saanut iloita – nauraa sydämenkyllyydestä. Jakaa sitä syvää Naisenelämän riemua, mikä on jollakin tapaa mahdollista vain ja ainoastaan Naisille ja Naistenkesken.

Rakkaat kiitokset myös vanhemmilleni. Sinun Äidinrakkaudestasi nyt jo 80-vuotias äitini, Aune-mummo, olen voinut aina olla täysin varma. Sinun kanssasi kuljin kohti omaa äitiyttäni ja sinun juureva ja samalla herkkä äitiytesi minulle on kannatellut omaa äitiyttäni lapselleni – niin äitiyden iloissa kuin suruissakin. Sinun isyyttäsi, 70-vuotias Arvo-ukki, olen saanut katsella ja uudelleen kokea lukemattomia kertoja myös siinä, kuinka olet hoitanut lastani, isän ja ukin hellyydelläsi ja sitoutuneisuudellasi. Niin kuin hoidit varhaisesti minua, esikoistasi, 1960-luvun lopulla. Tätä isyyden mahdollisuutta todistan ilolla - nyt jo tätinä, myös pikkuveljeni Jarkko, sinun ajankohtaisessa, varhaisessa ja läsnäolevassa isyydessäsi kultaiselle Aapo-pikkupojallesi.

Hellä kiitos myös rakkaimpani, pian 15-vuotias, murrosikäinen Linda-tyttäreni. Sinä teit minusta Äidin ja olet pitänyt ja pidät minut vahvasti Äitinä. Sinun kanssasi koin varhaisen äitiyden riemun ja syvän tyydyttävyyden ja onnen, ja sinun kanssasi olen kokenut myös moninaiset äitiyden huolet, hädät, haasteet, luopumiset, surut ja murheet. Sinussa katselen Sinua, ihan omaa erillistä itseäsi ja samalla myös Minua - äitinä ja naisena sekä äitini ja isäni tyttärenä - niin ihanassa kuin hankalassa, avoimesti ja aidoimmillaan.

Elämän monenlaisesta iloiten ja kiitollisena,

Espoon Hölmölässä - Bembölessä, 10.10. 2010
Mirja Sarkkinen

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	1
1.1.	Raskauden, synnytyksen ja varhaisen vauvavaiheen vuorovaikutus- psykologia	5
1.1.1.	<i>Vauvaan ja äitiyteen liittyvät mielikuvat</i>	5
1.1.2.	<i>Äitiystila ja äidin varhaisten hoiva- ja suhdekokemusten aktivoituminen ja reflektio</i>	7
1.2.	Äidin synnytyksenjälkeinen masennus	9
1.2.1.	<i>Lääketieteellinen diskurssi: äidin masennukseen yhteydessä olevat tekijät</i>	9
1.2.2.	<i>Psykoanalyttinen diskurssi: äidin eheyttävä ja kliininen masennus</i>	12
1.3.	Synnytyksenjälkeisen masennuksen laadullinen tutkimus	15
1.4.	Kokemus fenomenologisen psykologian tutkimuskohteena	19
1.4.1.	<i>Holistinen ihmiskäsitys</i>	20
1.4.2.	<i>Mitä on kokemus?</i>	23
1.5.	Tutkimuksen tavoitteet	25
2	MENETELMÄ	26
2.1.	Tapausaineisto	26
2.2.	Fenomenologinen menetelmä	30
2.2.1.	<i>Perttulan fenomenologinen haastatteluaineiston analyysimenetelmä</i>	33
2.3.	Tutkimusprosessi	35
3	TULOKSET	36
3.1.	Analyysiprosessi	36
3.1.1.	<i>Uudelleensynnyttäjä-äidin masennuskokemuksen yksilökohtaisen merkitysverkoston muodostaminen</i>	36
3.2.	Tulos	42
3.2.1.	<i>Uudelleensynnyttäjä-äidin synnytyksenjälkeisen masennuskokemuksen yksilökohtainen merkitysverkosto</i>	42
4	DISKUSSIO	45
4.1.	Tulokset	45
4.1.1.	<i>Ajankohtaiset suhteessaolemisen kokemukset</i>	47
4.1.2.	<i>Varhaiset ja aiemmat suhde- ja hoivakokemukset ja niiden merkitys ajankohtaisesti</i>	50
4.1.3.	<i>Kokemus raskauden, synnytyksen ja vauvavaiheen ammattiauttajista</i>	52
4.1.4.	<i>Masennuskokemus – tyydyttävän äitiyden ulkopuolella</i>	52
4.2.	Metodiset valinnat ja tutkimuksen ja tulosten luotettavuus	56
4.3.	Eettiset kysymykset	63
4.4.	Kliiniset suositukset	64
4.5.	Lopuksi	67
	LÄHTEET	69
	LIITTEET 1-2	

1 JOHDANTO

Vähintään joka kymmenes vastasyntynyt äiti kokee merkittävää mielialan laskua, mikä saattaa tarkoittaa masennusta. Ilmiö koskettaa inhimillisenä kärsimyksenä äidin lisäksi vauvaa, perheen muita lapsia, puolisoa ja äidin lähiverkoston. Ongelmallisen tai häiriintyneen vauvan ja masentuneen äidin vuorovaikutussuhteen kautta äidin masennus vaikuttaa lapsen psykososiaaliseen ja kognitiiviseen kehitykseen (Murray & Cooper, 1997; Ballenger, 2009).

Laadullisen tutkimusotteen ja tämän tutkimusaiheen valinta liittyvät pitkäaikaiseen tutkimukselliseen ja kliiniseen kiinnostukseeni äitiyden ristiriitaisuuteen ja varhaisen vuorovaikutuksen ongelmiin. Olen 15 vuoden vauvaperhepsykologin työurallani hoitanut satoja masentuneita äitejä vauvoineen ja perheineen. Pitkäksi venyneen liseniaattitutkimusprosessin aikana olen elänyt myös omassa äitiydessäni monenlaisia vaiheita. Kun haastattelin tutkimukseni tapausäitiä ensimmäisen kerran syksyllä 1996, oma tyttövauvani oli täyttämässä vuoden. Tutkimusta viimeistellessä kesällä 2010 autistinen lapseni oli 14-vuotias murrosikäinen. Kokemukseni omasta äitiydestäni ainoalle lapselleni ja suhteeni häneen ovat väistämättä mukana myös tässä tutkimuksessa.

Äitien itsensä kuvaamia kokemuksia synnytyksenjälkeisestä masennuksesta on tutkittu vähän, sillä postnataali/postpartaalidepressiota koskeva tutkimusperinne on kvantitatiivista. Tutkimusten aineistot on pääosin kerätty kyselylomakkeilla tai muilla strukturoiduilla menetelmillä, jolloin menetelmät ovat määritelleet pitkälti sitä, minkälaisia teemoja masentuneiden äitien on ollut tutkimuksessa mahdollisuus tuoda esille omasta masennuksestaan (Parkatti, 2001). Tutkimusten tulokset äidin masennukseen yhteydessä olevista tekijöistä ovat myös keskenään ristiriitaisia (Leahy-Warren & McCarthy, 2007). Aikaisemmin tehdyn tutkimuksen perusteella ei ole hahmoteltavissa äidin masennuskokemusta selittävää tai ymmärtävää teoriamallia.

Tämän **fenomenologis-hermeneuttisen tapaustutkimuksen tavoitteena** oli tutkia, **millaiseksi masentunut uudelleensynnyttäjä-äiti itse kuvaa synnytyksenjälkeistä masennuskokemustaan**, mihin tekijöihin hän sen liittää ja miten hän sitä ymmärtää, eli mikä on hänen kokemuksensa synnytyksenjälkeisestä masennuksesta. Koska määrittelin fenomenologisen tutkimusperinteen mukaisesti **kokemuksen ilmenevän merkityssuhteina**, tutkin tapausäidin masennusta koskevasta kerronnasta hänen **synnytyksenjälkeisen masennuskokemuksensa merkityssuhteita** ja niiden kietoutumista toisiinsa **synnytyksenjälkeisen masennuskokemuksen merkitysverkostoksi**.

Tutkimuksen kohteena on nimenomaan **uudelleensynnyttäjän** masennuskokemus. Ensisynnyttäjän keskeinen psykologinen kehityshaaste on liittää äitiys osaksi muuta identiteettiä ja elämänkenttää (Niemelä, 1985). Uudelleensynnyttäjä sensijaan kamppailee enemmän sen äärellä, miten löytää itsensä toisen lapsen äitinä ja miten tavoittaa suhteessa uuteen vauvaan tämän ainutkertaisuus. Tässä on väistämättä mukana kaikki koettu – niin hyvä kuin hankala, ensimmäisestä vauvasta ja tämän äitiydestä. Nämä koetut elävät erilaisina muistoina, ennakoiteina, odotuksina ja paineinakin uudessa äitiydessä uudelle vauvalle. Psykkinen haaste tässä tilanteessa on myös oman mielen ja kiintymyksen jakaminen useammalle pienelle lapselle, ilman että liiaksi hylkää kumpaakaan (Sarkkinen, 2002).

Tutkimukseni lähestymistapa on ensisijaisesti fenomenologinen ja ”perttulalainen”. Ymmärrän kokemuksen eksistentiaalisen fenomenologian näkökulmasta ja kokemuksen tutkimus pyrkii noudattamaan tässä tutkimuksessa deskriptiivisen fenomenologian menetelmää (Perttula, 2008). Näistä lähtökohdista tutkijan tavoite on ymmärtää kokemuksellinen ilmiö niin kuin tutkittava sen kokee ja kuvata se niin, että se säilyttää oman merkitysyhteytensä muuttumatta tutkijan merkitysyhteydeksi (Lehtomaa, 2008).

Koska tutkimukseni on fenomenologinen, tutkimuksen kohdetta ei määritellä aikaisemman teorian pohjalta, eikä tarkoituksena ole testata teorian pohjalta luotuja hypoteeseja (Perttula, 1995a). Useimmiten fenomenologisessa ja siten myös ”perttulalaisessa” fenomenologisessa tutkimuksessa – mihin pitkälti tutkimuksessani pohjaan, pyritään kuvaamaan ilmiöitä, joita ei ole aiemmin kuvattu. Synnytyksen jälkeistä masennuksesta ja siihen yhteydessä olevista tekijöistä on paljon kvantitatiivista ja jonkin verran myös laadullista tutkimusta, psykologiatieteen piirissä ei tosin juuri lainkaan. Äidin synnytyksen jälkeinen masennus ei siis ole tutkimuksellisesti ns. ”tyhjä taulu”. **Äidin subjektiivista kokemusta synnytyksen jälkeisestä masennuksesta** ei ole kuitenkaan tutkittu fenomenologisella tutkimusotteella. Valitsin tutkimukseeni fenomenologisen analyysimenetelmän, koska halusin tavoittaa vastasyntyneen uudelleen-synnyttäjä-äidin **yksilöllistä, kielellistettyä ja siten tietoista masennus-kokemusta**. Tähän tavoitteeseen pyrin tutkimusanalyysivaiheissa mahdollisimman kurinalaisesti **ns. sulkeistamisen avulla**: yrittämällä tulla yhä uudelleen tietoiseksi äidin masennusta koskevista ennakkotiedoistani ja näkemyksistäni ja pitämään nämä erillään tutkimusäidin kuvauksesta omasta masennus-kokemuksestaan ja näin välttämällä tulkintaa. Tämä samalla tiedostaen, että täydellinen sulkeistaminen on tuskin koskaan mahdollista.

Erityistieteissä tutkimukseen sisältyy sekä empiirinen että teoreettinen osa, niin myös kokemusta tutkittaessa. Fenomenologisessa psykologiassa empiirinen osa on luontevasti erillään tutkimuskohteen teoreettisesta ymmärtämisestä. Empiiristä osuutta edeltävät teoreettiset luvut rajautuvat silloin koskemaan tutkimukselle suunnan antavia tieteenteoreettisia kysymyksiä todellisuudesta, ihmisen perusolemuksesta ja kokemuksen rakenteesta. Fenomenologinen tutkimustapa poikkeaa niistä kvalitatiivisista tutkimustavoista, jotka nivovat empiirisen ja tulkinnallisen tutkimusvaiheen yhteen tutkimuksen eri vaiheissa. Se poikkeaa myös luonnontieteellisesti orientoituneesta ihmistutkimuksesta, jossa kokemusta koskevan ontologisen ja epistemologisen kysymyksen sijasta

tutkimusta ohjaavat aiemmat empiiriset havainnot ja niistä muodostetut oletukset (Perttula, 2008).

Fenomenologisessa tutkimuksessa pyritään välttämään tulkintaa ja tulkinnallisuutta aineiston hankinnan ja koko analyysiprosessin ajan. Tietoinen tulkinnallinen ote on sensijaan mahdollinen, suotava ja välttämätönkin kun analyysivaiheen jälkeen tutkimuksen pohdinnassa tarkastellaan tuloksia ja pyritään niiden ymmärtämiseen. **Uudelleensynnyttäjä-äidin synnytyksen jälkeisen masennuskokemuksen yksilökohtainen merkitysverkosto** on fenomenologisen tutkimusanalyysini tulos. Tätä yksilöllistä, kielellistettyä ja siten tietoista **kuvausta äidin masennuskokemuksesta tarkastelen tutkimuksen pohdinnassa myös tiedostamatonta käsittelevistä, vuorovaikutuspsykologisista ja psykoanalyttisista raskauden, synnytyksen ja varhaisen vauvavaiheen sekä äidin depression teorioista käsin** (Ammaniti, 1989; Raphael-Leff, 1991, 1993; Brodén, 2004; Stern, 1995; Niemelä, 2003; Siltala, 2006; Malmberg, 2010). Pohdinnassa yritän siis ymmärtää fenomenologisen tutkimusanalyysini tulosta vuorovaikutuspsykologisesta tulkintaviitekehystä - hermeneuttisessa kehässä - aineiston, tulosten ja teorian vuoropuheluna. Näin **tutkimustani voi kuvata myös fenomenologis-hermeneuttiseksi.**

Tämä ammatillinen lisensiaattitutkimus on raportoitu artikkelimuotoisena monografiana. Päädyin tähän, koska koin tutkimuksen rajaamisen tieteelliseksi artikkelijulkaisuksi häivyttävän mahdollisuuteni kuvata riittävällä tarkkuudella koko tutkimusprosessia ja -valintojani – tähän tutkimusaiheeseen päätymistä, aineiston hankintaa ja yksityiskohtaista fenomenologista analyysiprosessia sekä tulosten pohdintaa teoriaan peilaten. Arvioin myös, että tämä tapa julkaista tutkimus antaa enemmän lukijalle, joka toimii kliinisessä, hoidollisessa vauvaperhetyössä.

1.1. Raskauden, synnytyksen ja varhaisen vauvavaiheen vuorovaikutuspsykologia

1.1.1. Vauvaan ja äitiyteen liittyvät mielikuvat

Raskaus käynnistää naisessa kaksi samanaikaista, suurelta osin tiedostamatonta mielikuvaprosessia: vauvaa koskevien mielikuvien muodostumisen ja mielikuvat itsestä äitinä. Mielikuvien sisältö ja rakenne kertovat siitä, kuinka odottava sopeutuu raskauden vuorovaikutuspsykologisiin haasteisiin: missä määrin ja minkälaisena hän voi kuvitella vauvaansa, sekä osana itseä, että itsestä erillisenä, ja itsensä äidiksi ja äitinä? (Cohen & Slade, 2000). Kohtuvauvaan liittyvät mielikuvat ja ajatukset synnyttävät äidissä tunteita vauvaa kohtaan, ja kun syntyy tunteita, kiinnittyminen ja kiintymys kohtuvauvaa kohtaan tulevat mahdollisiksi (Brodén, 2004). Raskaudenajan mielikuvat vauvasta ja äitiydestä ennustavat äidin ja vauvan vuorovaikutussuhteen laatua, sitä, miten turvalliseksi vauva voi kokea äitinsä kiintymyssuhteessaan (Zeanah et al., 1995). Ne ovat myös erottamattomasti yhteydessä äidin käsityksiin ja kokemuksiin omista vanhemmistaan. Raskaanaolevan ja vauvan äidin onkin välttämätöntä reflektoida varhaisia ja ajankohtaisia suhteita omiin vanhempiinsa (Sarkkinen & Savonlahti, 2007, 2008).

Raphael-Leff (1991, 1993) ja Brodén (2004) ovat kuvanneet raskaanaolevan tärkeiden ihmissuhteiden normaalikehitystä raskauden eri kolmanneksilla (ks. tiivistelmä 1.). Teoria raskauden vuorovaikutuspsykologisista vaiheista kuvaa psykologisia haasteita, joita odottavalla äidillä on erityisesti suhteessa kohtuvauvaan ja omaan äitiinsä. Niitä kohtaamalla ja työstämällä nainen valmistautuu äitiyteen todelliselle vauvalleen. Tuntemalla tämän äidin normaali-prosessin vaiheet sulautumisesta eriytymisen kautta eroamiseen, on mahdollista tunnistaa ja arvioida äidin ja vauvan vuorovaikutussuhteen kehityksen riskitekijöitä ja esteitä. Vuorovaikutusriski on normaalin kehityskulun puuttumista, hidastumista tai juuttumista.

Tiivistelmä 1. Raskauden vuorovaikutuspsykologiset vaiheet (Raphael-Leff, 1991, 1993; Brodén, 2004.)

Ensimmäistä raskauden vuorovaikutuspsykologista **fuusio/sulautumisen -vaihetta** väreittää ”olen raskaana”, ”raskaus täyttää minut” -kokeminen. Vauva ei ole vielä äidin mielessä erillinen yksilönsä, vaan kokemuksellisesti erottamaton osa äidin kehoa. Odottavan mieli herkistyy ja kääntyy sisäänpäin, kohti itseä. Myös muisti alkaa avautua - erityisesti omalle äidille ja kysymykselle siitä, miten minua äidittiin?

Differentaatio/eriytymisen -vaiheessa vauva alkaa eriytyä kokemuksellisesti äidin mielessä äidistä kohtuvauvaksi. Äiti luo selvemmin suhdetta vauvaan – niin mielikuvittelemalla kuin todellisessa kehollisessa yhteydessä. Hän alkaa myös tietoisemmin muokata uudelleen omaa äitisuhdettaan. Vaihe käynnistyy, kun vauvan liikkeet alkavat tuntua ja vauva aktiivisesti osoittaa olevansa erillinen yksilönsä – äiti ei siis enää ole yksin, vaan yhdessä kehossa on kaksi yksilöä. ”Raskaus/raskaanaoleminen” ja ”vauva” alkavat eriytyä toisistaan - vauva alkaa tuntua yhä todellisemmalta ja häneen voi helpommin kiintyä. Vauvan liikkeiden ja rytmien seuraaminen ja muu elävä vastavuoroinen vuorovaikutus kohtuvauvan kanssa käyvät mahdolliseksi. Vauvasta alkaa tulla persoona äidin mielessä. Suurin osa raskauden psyykkisestä työstä – erityisesti oman varhaisen kokemusmaailman ja äitisuhteen integroinnista, tehdään differentaatiovaiheessa. Enää nainen ei ole tulossa äidiksi vain fyysisesti, vaan ennen kaikkea psykologisesti. Naisen psykologinen orientaatio kääntyy yhä enemmän sisäänpäin - on alettava nähdä itsensä äitinä. Tämä edellyttää väistämättä sitä, että naisen on palattava mielessään muistoihinsa siitä, miten hänen äitiensä on häntä vauvana ja pienenä hoitanut. Äiti alkaa pohtia, mitä haluaa äidiltä omaan äitiyteensä ja mitä häneltä ei siihen halua sisällyttää.

Viimeisessä raskauden vuorovaikutuspsykologisessa vaiheessa, **separaatioissa eli eroamisessa** eletään vauvan kohtaamisen odotuksessa. Vaihe alkaa, kun odottava voi ajatella, että vauva selviytyisi synnyttyään. Äidin mielen fokus siirtyy nyt fantasiavauvasta kohti syntyvää, todellista vauvaa ja vauvavaiheen konkretiaa.

Mikäli raskaanaoleva ei kykene selviytymään tietyn raskauden vuorovaikutuspsykologisen vaiheen haasteista, hänen on vaikea siirtyä seuraavaan vaiheeseen työstämään sen kehityshaasteita. Esim. jos odottavalle äidille ei ole vielä syntynyt minkäänlaista mielikuvaa odottamastaan vauvasta (differentaatio) tai itsestään äitinä, hän ei ole valmis puhumaan synnytyksestä ja valmistautumaan synnytykseen (siis siirtymään kohti separaatiota). Kun hänellä ei ole mistä separoitua eikä miksi identifioitua, hän ei kykene psykologisesti valmistautumaan synnytykseen ja vauvan kohtaamiseen, ja synnytys ja varhainen vauvavaihe voivat näistä vuorovaikutuspsykologisista syistä vaikeutua.

Ammaniti (1989, 1992) on kuvannut tavanomaista raskaudenaikaisesta vauvaa koskevaa mielikuvaprosessia. Kun vauvan liikkeet alkavat tuntua, äidin raskaudenaikainen mielikuvaprosessi voimistuu – äiti alkaa kuvitella vauvaa enemmän ja muunnellen monenlaiseksi. Keskeistä on äidin fantasoinnin liikkuvuus ja joustavuus. Normaaliprosessissa äidillä on selkein mielikuva odottamastaan vauvasta 7. raskauskuukaudella. Parin viimeisen raskauskuukauden aikana ehkä jo hyvinkin valmiit mielikuvat tulevasta vauvasta alkavat haalistua. Mielikuvien haalistuminen on äidin psyykkistä valmistautumista omista mielikuvistaan erilaisen tai poikkeavan, syntymässä päivittyvän ja vähitellen vauva-aikana realisoituvan vauvan kohtaamiseen.

1.1.2. Äitiystila ja äidin varhaisten hoiva- ja suhdekokemusten aktivoituminen ja reflektio

Siltalan (2006) mukaan äitiys on ruumiillis-psykkinen tila, jonka alku on jokaisella äidillä jo hänen oman kohtuajansa vastavuoroisuudessa äitinsä kanssa. Vastavuoroisuus raskauden aikana on ruumiillista dialogia, jota sävyttävät äidin mielikuvat kohtuvauvastaan ja omasta äitiydestään. Stern (1995) on kuvannut, kuinka erityisesti ensiraskauden ja ensimmäisen vauvan myötä nainen liukuu tai siirtyy uuteen psykkiniseen organisaatioon, **äitiystilaan**. Äitiys on peruuttamaton mielentila, josta ei ole paluuta. Tämä tila määrittää odottavan ja tuoreen äidin suhteissaolemista ja kehittymässä olevaa vuorovaikutussuhdetta vauvaan. Raskaus ja syntymä tuovat yleensä hyvässä tilanteessa mukanaan äitiyden tilan, jonka avulla äidin mieli on avoimempi ja herkempi ottamaan vastaan nykyhetkeä ja tulevaa juuri tämän lapsen kanssa. Äitiystilassa äiti voi löytää tunteen siitä, että hän on juuri tämän vauvan äiti (Siltala, 2006).

Brodén (2004) toteaa, että **läheisten suhteiden tietoinen ja tiedostamaton reflektio** on oleellista kaikessa psykkinisessä kehityksessä ja muutoksessa. Raskauden aikana tätä reflektiota tapahtuu ikään kuin luonnostaan, ”joka tapauksessa”. Odottavan ajatukset liikkuvat laajassa aikaperspektiivissä: menneestä tämän hetken tuolle puolen tulevaisuuteen. Odottava asettuu luontaisesti katselemaan taaksepäin: mitä olen saanut omasta lapsuudestani tulevaan vanhemmuuteeni. Ajatus suuntautuu pian syntyvän vauvan kautta myös tulevaan, ja tässä alkaa kehittyä käsitys itsestä vanhempana.

Stern (1995) määrittelee keskeisimmäksi odottavan ja vauvan äidin mielen suhdekolmioksi: *vauvani - minä äitinä vauvalleni – oma äitini äitinä minulle*. Suhdetta puolisoon tai omaan isään ei tarvitse työstää samassa määrin, vaan **äitiystilan aikana vauvan äiti reflektoi ja työstää aktiivisesti erityisesti omaa äitisuhdettaan – omaa varhaista hoivatuksettulemisen kokemustaan** – niin hyvässä kuin hankalassa. Raskaana oleva ja tuore äiti miettii, minkälainen hänen

oma äitinsä oli ja on äitinä – mitä häneltä on saanut ja mitä häneltä on jäänyt saamatta, mitä oman äidin tavasta olla äiti voi ja toisaalta ei voi tai ei halua sisällyttää omaan tapaansa olla äiti. Tämän reflektion optimaali ratkaisu olisi, että voisi hyväksyä suhteen äitiin sellaisena kuin se on ollut. Tämän tavoittaakseen on uskallettava nähdä äitisuhde sellaisena kuin se on ollut ja on ajankohtaisesti. On kohdattava se, mikä äitisuhteessa on ollut puutteellista, mutta myös se, mikä on ollut riittävän hyvää. Reflektoidessa omaa äitisuhdettaan odottava voi eriytyä omasta äidistään. Tämä on usein haastava muistelun prosessi, jossa konfliktit, surun tunteet ja ambivalenssi ovat osa luonnollista, normaalia kokemista (Cohen & Slade, 2000; Brodén, 2004).

Raskauden kuluessa ja varhaisessa äitiydessä naisen kokemus itsestä lapsena suhteessa omaan äitiin, voi alkaa antaa hänelle mahdollisuuden samaistua omaan äitiinsä - siis tunnun siitä, että voisi olla tai on äiti, kuten oma äitikin on. Tärkeää on, että voisi tavoittaa omasta lapsuudestaan ja oman äidin tavasta olla äiti edes jotakin hyvää ja omaa tulevaa äitiyttä kannattelevaa, sillä mikäli oma äiti on ”kyllin hyvä” tai häneen voi rakentaa uudelleen ”kyllin hyvää”, oman äidin hoiva- ja elämäntilannetta silloin kun itse oli pieni, voi alkaa ymmärtää. Äidille on myös mahdollista antaa anteeksi. Häneen voi samaistua ja samalla on mahdollisuus tulla omanlaiseksi äidiksi omalle vauvalle. Haikeuden ja surun tunteet ovat tässä reflektioprosessissa tavallisia ja keskeisiä – merkitseehän se uudenlaista hyvästijättöä lapsuuden äidille. Tämän reflektioprosessin avulla on mahdollista katkaista ongelmallisia suhdemalleja ja tehdä aidosti omia valintoja vanhempana. Näin tulee myös mahdolliseksi kehittää uudenlainen, tasavertaisempi ja aikuisempi suhde omaan äitiin. Silloin uusi äiti ei ole vain äitinsä tytär, vaan on menossa kohti omaa äitiyttä yhdessä, mutta erillisenä oman äitinsä kanssa (Brodén, 2004).

Äitiystilassa, oman elävän kohtuvauvan ja vastasyntyneen vauvan läsnäolo ja vuorovaikutus vauvan kanssa herättävät – suurelta osin tiedostamattomasti, raskaana olevassa ja uudessa äidissä varhaisia omaan äitiin ja tämän hoivaan liittyviä muistoja, tunteita, ajatuksia ja kehollisia kokemuksia. Tapahtuu **sukupolvien välinen siirtymä läsnäolevassa, nykyhetken muistamisen kontekstissa** (Stern, 1995). Fraiberg et al. (1975) ovat kuvanneet näitä kohtuvauvan ja vastasyntyneen läheisyydessä ja vuorovaikutussuhteessa häneen aktivoituvia äidin omia varhaislapsuuden tunnekokemuksia ja -muistumia **lastenhuoneen aaveiksi**. Ne voivat alkaa sävyttää ja ohjata äitiyttä ja äidin vuorovaikutuskäyttäytymistä vauvan kanssa ja ovat silloin keskeinen osa äidin ja vauvan ongelmallista tai häiriintynyttä vuorovaikutussuhdetta. Näiden ”aaveiden” tunnistaminen ja työstäminen on oleellinen osa varhaisen vuorovaikutuksen hoitoa ja psykoterapiaa (Watanabe, 2000; Lieberman, 2000; Raphael-Leff, 2003; Acquarone, 2004; Sameroff, 2004; Baradon, 2005; Pozzi-Monzo & Tydeman 2007; Lieberman et al., 2005; Lieberman & Van Horn, 2008; Baradon, et al., 2009; Baradon, 2010).

1.2. Äidin synnytyksenjälkeinen masennus

1.2.1. Lääketieteellinen diskurssi: äidin masennukseen yhteydessä olevat tekijät

Tutkijat ovat edelleen erimielisiä siitä, onko äidin synnytyksenjälkeisessä masennuksessa kyse samanlaisesta masennuksesta kuin muulloin naisten elämänkaarella, vai onko se erityinen oma masennuksensa. Useimmiten synnytyksenjälkeinen masennus on määritelty tutkimuksessa ICD10 tai DSM4 -kriteerein lieväksi, keskivaikeaksi tai vaikeaksi masennukseksi, joka alkaa ensimmäisen vuoden kuluessa synnytyksestä tai ulottuu raskaudesta vauvan syntymänjälkeiseen aikaan (O’Hara & Swain, 1996). Äitien depressio-oiretta on todettu olevan eniten 1,5-3 kk:n kuluttua synnytyksestä (Cooper & Murray, 1995).

Postnataalidepression **prevalenssi** eli esiintyvyyys vaihtee tutkimuksesta toiseen esiintyvyyttä mittaavan mittarin mukaan. Kyselylomakkeilla arvioidut prevalenssiluvut vaihtelevat alle kymmenestä jopa yli kahteenkymmeneen prosenttiin, strukturoiduilla haastattelu- ja diagnoosimenetelmillä 6.5-12.9%:iin (Gavin et al. 2005). Useimmiten postnataalidepression prevalenssiluvuksi esitetään O´Haran ja Swainin (1996) synnytyksenjälkeistä masennusta koskevan 59 tutkimuksen meta-analyysin mukaan keskimääräinen 13%:n prevalenssi. Vaikka naisten depression esiintyvyyys on synnytyksen jälkeen suurinpiirtein sama kuin muulloin - noin 10%:n tietämällä, synnytyksenjälkeisen viiden viikon aikana ilmaantuu muuhun aikaan verrattuna kolminkertainen määrä uusia depressiotapauksia (**insidenssi**). Naisella on siis kohonnut riski sairastua ensimmäistä kertaa elämässään masennukseen synnytyksen jälkeen (Cox et al., 1993).

Viime aikoina on tutkittu yhä enemmän äidin raskaudenaikaista masennusta. On havaittu, että masennusta esiintyy vähintään yhtä paljon raskauden aikana - ainakin viimeisellä raskauskolmanneksella, kuin synnytyksen jälkeen (Najman et al., 2000; Evans et al., 2001; Ballenger, 2009). Sen sijaan että puhutaan äidin ante- ja postnataalista depressioista, pitäisikin puhua perinataalista, vauvan äidin depressiosta, joka kattaa niin raskauden kuin synnytyksenjälkeisen ajan.

Äidin masennusta koskevien merkittävimpien tutkimusmeta-analyysien (Beck, 2001; Robertson et al., 2004), prospektiivisten tutkimusten (Milgrom et al., 2008) ja review-artikkeleiden (Cooper & Murray, 1998; Dennis & Hodnett, 2007; Musters et al., 2008; Pearlstein et al., 2009) mukaan, synnytyksenjälkeisen masennuksen tärkeimmät psykososiaaliset riski- ja taustatekijät ovat:

- 1) raskaudenaikainen (vaikea) depressio tai ahdistus,
- 2) aikaisempi depressiohistoria: ei-synnytyksenjälkeinen (vaikea) depressiivinen episodi tai aiempi postnataalidepressio
- 3) muu psykiatrinen historia: aiempi muu psykiatrinen oire tai häiriö, kuten bipolaarihäiriö, synnytyksenjälkeinen herkistyminen
- 4) oman suvun depressio- tai muu mielenterveyshistoria

5) vastikään raskauden aikana tai vauvavaiheessa stressaavat elämäntilanteet, -tapahtumat ja -menetykset

6) huono sosiaalinen tuki, erityisesti tukea antavan puolison puuttuminen tai parisuhteen ongelmat

7) alhainen tulotaso, maahanmuuttaja-status ja äidin nuori ikä.

Raskaudenajan masennusta ennustavat eniten aiempi depressiohistoria, juuri raskautta edeltävä masennus tai ahdistus sekä vähäinen puolison tuki (Ballenger, 2009).

Tutkimuksessa on pohdittu viime vuosinakin sitä, mikä laukaisee synnytyksenjälkeisen masennuksen. Onko lapsen syntymä erityinen depressiivisen episodin laukaisija? Tämän laukaisevan tekijän tai tekijöiden luonne on edelleen tuntematon. Laukaisija muodostunee monista psykologisista, sosiaalisista ja biologisista tekijöistä, mutta tutkimustulokset näistä tekijöistä ja niiden yhteisvaikutuksesta ovat ristiriitaisia (Musters et al., 2008). Perinnöllisillä tekijöillä arvellaan olevan osuutta, samoin kuin erityisellä haavoittuvuudella univajeelle. Myös herkkyydellä hormonitasojen vaihteluille saattaa olla yhteys postnataalidepressioon. Fortyn et al. (2006) tutkimus toistuvia unipolaareja depressiivisiä episodeja sairastaneista sisaruksista osoitti perinnöllistä herkkyyttä, erityisesti kohtuullisen pian synnytyksen jälkeen, 6-8 viikkoa synnytyksestä ilmaantuviin depressiivisiin episodeihin.

Huolimatta siitä kuinka vaikeasta synnytyksenjälkeisestä masennuksesta on kyse, useimmat asianmukaista hoitoa saavat masentuneet äidit paranevat siitä hyvin, mutta ovat silti riskissä saada uuden synnytyksenjälkeisen tai ei-synnytyksenjälkeisen masennuksen (Milgrom et al., 1999). Jotkut naiset ovat todennäköisesti erityisen haavoittuvia lapsen syntymään liittyvälle masennukselle. Cooperin ja Murrayn (1995) tutkimuksessa, jossa tutkittiin 55 ensisynnyttäjää, joilla oli synnytyksenjälkeinen masennus ja 40 ei-masentunutta kontrollia, niillä naisilla, joilla postnataalidepressio oli ensimmäinen depressiivinen episodi, oli suurempi riski uuteen postnataaliin kuin ei-postnataaliin depressioon.

1.2.2. Psykoanalyttinen diskurssi: äidin eheyttävä ja kliininen masennus

Psykoanalyttikko Pirkko Siltala (2001; 2002; 2003a; 2003b; 2006) on integroinut Kristevan (1998) ja Greenen (1986) ajatuksia äidin masennuksesta eheyttäväksi ja kliiniseksi masennukseksi. Hänen mukaansa masennus – niin eheyttävässä kuin kliinisessä hahmossaan – liittyy äitiyteen asettumisen prosessiin, raskauteen, synnytykseen ja äidin ja lapsen varhaiseen vuorovaikutussuhteeseen. Vaikka äiti olisi onnellinen äitiydestään, lapsi muuttaa paljon ja äiti joutuu henkisesti ja ruumiillisesti antautumaan ja sitoutumaan monin tavoin äitiyteensä ja vauvaansa. Kaikki äidit eivät ole valmiita luopumaan elämänsä muista tärkeistä alueista ja identiteetin osistaan lapsen elämän ensimmäisinä kuukausina ja vuosina. He saattavat tuntea kiukkua, ärtymystä ja suurta ristiriitaa äitiydestään. Äitiyteen sisältyy aina ambivalenssia (Niemelä, 1985; 1993; 2003).

Siltala (2006, 183) kuvaa: *”Äitiyden eheyttävä masennus on sidottuna toivoon ja vie naisen psyykkiseen muutokseen. Se voimistaa äidin kykyä havainnoida ja tutkia itseään ja vastaanottaa tunteita ja mielikuvia. Äidin mielessä risteilee tunteiden kirjo: kiintymys, rakkaus, hellyys, kiitollisuus, viha, kiukku, tuska, ahdistus, hämmennys, avuttomuus, pelko, häpeä, syyllisyys ja suru. Näiden tunteiden avulla hän alkaa tiedostaa äitiyteen sisältyviä merkityksiä ja ankkuroida niitä tämän hetken todellisuuteensa. Samalla hän on vapaa havainnoimaan ja ymmärtämään suhdettaan sikiövauvaansa ja syntyneeseen lapseensa.”*

Äidin kliinisen masennuksen yhtenä keskeisenä sisältönä voi olla Siltalan (2006) mukaan ensinnäkin *konkreettinen menetyskokemus*, joka ilmaisee itseään jälkikäteisesti äitiyteen liittyvässä masennuksessa. Masennuksen sisältönä saattaa toisaalta olla myös äidin kokema *emotionaalisen vuorovaikutuksen menetys tai sen varhainen puute*, mikä nyt täyttää äidin kokemusmaailman hänen vuorovaikutuksessaan lapseensa.

Sekä konkreettisesta menetyksestä että emotionaalisen vuorovaikutuksen menetyksestä tai puutteesta juontuvassa kliinisessä masennuksessa on kyse *menneisyyden painolastista eli menneisyyden työstämättömistä menetyksistä ja muutoksista* (Siltala, 2002; 2003b; 2006). Ne alkavat elää äitiyteen sisältyvissä menetys-, luopumis- ja muutkokokemuksissa, ensin useimmiten ruumiillisen muistin varassa. Jos äidillä on varhaisessaan vakavia traumaattisia kokemuksia, pienetkin menetykset ja muutokset horjuttavat häntä nyt helposti. Siltalan (2006) mukaan äitiyden identiteetin rakentaminen tapahtuu aina menetysten ja muutosten lävitse – ne avaavat väylää uuteen. Kliinisessä masennuksessa menetykokemukset kuitenkin korostuvat ja muodostavat uhan äidin mielenterveydelle ja vauvan vuorovaikutussuhteelle äidin kanssa.

Siltala (2003b) kuvaa, kuinka varhainen äitiys voi olla kauhea tila niille äideille, jotka ovat kokeneet menetyksiä ja puutetta, tulleet kaltoinkohdeksi ja traumatisoituneet varhaisissa vuorovaikutussuhteissaan tai myöhemmin lapsuudessaan. Äitiyden tilaa eivät tällöin suojele eivätkä ravitse kyllin hyvät sisäiset vanhemmat – erityisesti äiti – vaan nämä ovat kuolleet tai hylänneet, eikä tilalle ole tullut toista hyvää aikuista. Äiti on myös voinut omassa lapsuudessaan jäädä sietämättömään yksinäisyyteen, tuhoavien ja epäluulon täytteisten pelkojen armoille. *Äidillä ei tällöin ole ollut sisäistettynä huoltapitävää, kannattelevaa, säilyttävää eikä unelmoivaa äitiä. Tämä äiti on kuollut, emotionaalisesti poissaoleva tai hylännyt tyttärensä.* Äiti, joka etsii sisäistä toista omaan ravitsemiseensa ja oman äitiytensä kannatteluun, joutuukin vastakkain hylkäämisen, tyhjyyden ja kuoleman kanssa, usein myös kohtuuttoman syyllisyyden ja avuttomuuden kanssa. Tyhjyyden ja yksinäisyyden tunnot pudottavat äidin masennukseen, joka samalla suojaa äitiä tämän mieleen tulvilta kauhuilta.

Siltalan (2006) mukaan kliinisesti masentuneen äidin itsesyytökset ovat usein epärealistisia ja kumpuavat hänen menetettyihin ihmissuhteisiin kohdistamistaan syytöksistä. *Masentuneen äidin itseään väheksyvä syyttely on ikäänkuin puhetta jollekin toiselle, jonka hän on konkreettisesti tai emotionaalisesti menettänyt.* Äidin syyllisyys on ehdotonta, eikä eheyttävän masennuksen tavoin sisällä surua tai korjaamisen mahdollisuutta. Äidin korostuneella syyllisyydellä on yhteys myös hänen tarpeeseensa ihannoida äitiyttä. Hän vaatii itseltään äitinä liikaa. Hän ei salli itsessään niitä kielteisiä eikä ristiriitaisia tunteita, jotka ovat osa tervettä äitiyttä. Suhteessa lapseensa äiti elää edelleen lapsuudessaan sisäistämien hylkäävien, syyttävien ja rankaisevien vanhempiansa määräysvallassa. Väylän eheyttävään masennukseen voi antaa äidille vasta äidin ja vauvan varhaisen vuorovaikutuksen psykoterapia tai äidin oma yksilöpsykoterapia.

Kun äidillä on omassa lapsuudenhistoriassaan kokemus *konkreettisesti läsnäolevasta, mutta emotionaalisesti poissaolevasta äidistä*, tämä kokemus saattaa siirtyä hänen vuorovaikutukseensa vauvansa kanssa (Siltala, 2006, 191): *Äidissä asuu hänen oman äitinsä poissaolon varjo, ja äiti voi olla oman lapsensa kanssa vastakaiuton, välinpitämätön ja tyhjä. Äidin ja vauvan vuorovaikutussuhteesta tulee aukollinen. Vauva joutuu elämään äitiään varten, häntä suojaten ja antaen hänelle elävyyttä. Niin äitikin oli aikanaan joutunut tekemään vuorovaikutuksessa omaan äitinsä kanssa. Äidillä ei ole tilaa omalle äidille tarvitsevuudelle, sillä sen edelle on lapsena pitänyt asettaa huolehtiminen oman äidin tarvitsevuudesta. Äidin piti lapsena torjua myös omat vihan tunteet, jottei hän olisi vahingoittanut äitiään. Tämä ”kahlehdittuna olemisen historia” saattaa nyt toistua vuorovaikutuksessa oman vauvan kanssa.*

Masentuneen äidin mielentilaa sävyttää konkreettinen ja emotionaalinen pahoinpitely, hylättyinä ja unohdettuna olemisen kokemus (Siltala 2003a; 2003b). Nämä tunnekokemukset alkavat ikäänkuin jäädyttää äitiyttä ja elävää vuorovaikutusta vauvaan. Äidin sietämättömään kipuun voi yhdistyä myös raivo, joka sukeltaa esiin vauvan terveessä tarvitsevuudessa, vaativuudessa ja

raivossa. Vauvan tunteet ja tarpeet herättävät eloon äidin omat pettymyksistä, vaillaolosta ja pahoinpitelystä seuranneet vihan ja raivon tunteet, jotka hän on joutunut lapsena eristämään. Lapsuudessaan äidiltä puuttui niiden ilmaisemiseksi kyllin turvallinen ja vastaanottavainen vuorovaikutussuhde. Se että oma äiti tai isä on hylännyt, erilainen puute, laiminlyönti, pahoinpitely tai rankaisevan vanhemmuuden sisäistys avautuvat nyt äidin ja hänen vauvansa vuorovaikutuksessa.

Tracey (2000) on todennut, että masentuneet äidit tuntevat itsensä pikemminkin kirotuiksi kuin siunatuiksi, pikemminkin rangaistuksen ansainneiksi kuin palkituiksi. He pelkäävät, että kuolema on elämää vahvempi ja että tuhon ja tyhjyyden voimat ovat heissä vanhempia kuin elämää suojaavat ja kannattelevat kyvyt. Niin ikään he pelkäävät pahan tai tuhoavan olevan lapsessa läsnä voimakkaammin kuin rakkauden ja kiintymyksen.

1.3. Synnytyksenjälkeisen masennuksen laadullinen tutkimus

Leahy-Warren & McCarthy (2007) toteavat äidin masennusta koskevassa review-artikkelissaan, että äidin masennuksen laadullinen tutkimus on vähäistä, ja että tarvitaan tutkimusta, missä lähestytään laadullisin menetelmin sitä, minkälaista on kokemuksellisesti olla synnytyksenjälkeen masentunut, äitien itsensä kuvaamana. Merkillepantavaa on, että lähes kaikki äidin masennusta koskeva laadullinen tutkimus on tehty hoitotieteen piirissä - postnataalidepressiosta ei ole julkaistu laadullista tutkimusta psykologiatieteen, saati sitten varhaisen vuorovaikutuspsykologian näkökulmasta.

Äidin masennuksen laadullisen tutkimuksen tuloksissa ovat Leahy-Warrenin ja McCarthy (2007) mukaan yhteistä seuraavat äidin masennukseen identifioidut teemat: *yksinäisyys, ahdistus, toivottomuus, hämmennys, syyllisyys, huono keskittymiskyky ja väsymys*. Äidin masennus näyttää pitävän sisällään *kokemuksen pettymyksestä sekä menetyksestä ja luopumisesta, kuten kontrollin*

tai aikaisemman identiteetin menetyksen (Berggren-Clive, 1988; Kleiman & Raskin, 1994; Lee, 1997; Lewis & Nicolson, 1998; Nicolson, 1990, 1999a, 1999b; Maunthner, 1993, 1998, 1999a, 1999b). Äidin masennus määrittyy rooli-muutoksen ja vanhemmuuteen siirtymän kontekstiin ja siihen, että äidit kokevat menettäneensä tuttuudentunteen omasta itsestään ja myös sen kautta oman kontrollinsa. He haluavat tuntea itsensä jälleen normaaleiksi.

Nicolson (1990) identifioi laadullisessa pitkittäistutkimuksessaan neljä tyypillistä synnytyksenjälkeiseen masennukseen liittyvää tekijää, jotka vaativat äideiltä sopeutumista: *fyysinen muutos, varhaisen vauvavaiheen koettu turvattomuus, tukiverkoston vähäisyys ja aikaisemman identiteetin menettäminen*. Beck (1992) identifioi fenomenologisessa tutkimuksessaan 11 teemaa liittyen synnytyksenjälkeiseen masennukseen: *yksinäisyys, pakkoajatukset, ahdistus/paniikkikohtaukset, kontrollin menettäminen, syyllisyys, turvattomuus, keskittymiskyvyn heikentyminen, pelko siitä, ettei elämä enää koskaan palautuisi normaaliksi, myönteisten tunteiden puuttuminen, kiinnostuksen menettäminen harrastuksiin ja päämääriin sekä pelko houkutuksesta vahingoittaa joko itseä tai vauvaa*. Synnytyksenjälkeistä masennusta kuvattiin "todeksi painajaiseksi". Beck (1993) hahmotti grounded theory -lähestymistapaisessa tutkimuksessaan synnytyksenjälkeisen masennuksen *ydinkokemukseksi kontrollin menettämisen*. Selvitäkseen tästä äidit kävivät läpi 4-vaiheisen prosessin: 1) Kauhun kohtaaminen: ahdistuskohtaukset, pakkoajatukset ja sumussa tarpominen, 2) Itsen kuolema: hälyttävä epätodentuntu, eristäytyminen, itsetuhon houkutus ja itsetuhoisuus, 3) Selviytymistäistelu: systeemiä vastaan taistelu, helpotuksen rukoilu ja avun hakeminen ja 4) Kontrollin saavuttaminen: ennustamaton siirtymä/muutos parempaan, menetetyt ajan sureminen ja toipuminen toisten avulla.

Ugarriza (2000) löysi sisältöanalyysissään seuraavat äidin synnytyksenjälkeiseen masennukseen liittyvät teemat: *univaikeudet, väsymys, energian menetys, huono keskittymiskyky, arvottomuuden ja syyllisyyden tunteet, itkuisuus, ymmälläänolo, yksinäisyys ja pelko kontrollin menettämisestä*. Chan et al. (2004) fenomenologisessa tutkimuksessa masentuneet äidit kuvasivat *"olevansa ansassa", heillä oli "ei-välittävä aviomies" ja "ambivalenssia vauvaa kohtaan"*. Äidit kuvasivat väsymyksen, hämmennyksen, toivottomuuden, avuttomuuden ja kontrollin menettämisen tunteita.

Myös Scrandis (2005) identifioi sisältöanalyysissään *kontrollin menettämisen* äidin synnytyksenjälkeisen masennuksen ydinkokemukseksi. Tutkitut äidit käsitteellistivät depressio-oireensa äitiyteen siirtymiseen liittyviksi ja pyrkivät normalisoimaan niitä saamansa tuen avulla saavuttaakseen jälleen kontrollintunteensa.

Everingham et al. (2006) vertasivat synnytyksenjälkeen masentuneiden äitien ja heidän puolisoitensa käsityksiä siitä, miten he ymmärsivät synnytyksenjälkeistä masennusta. Tutkimuksen tarkoituksena oli yrittää tavoittaa sitä, miksi puolisoitensa on niin vaikea kommunikoida toisilleen, kun vaimo, vauvan äiti, on masentunut. Ns. tulkintaraamien analyysissä pyrittiin identifioimaan ja kuvaamaan itsestäänselviä sosiokulttuurisia, tilanteelle merkityksiä antavia tekijöitä. Äidit ja isät käyttivät erilaisia tulkintaraameja: depressiiviset äidit ymmärsivät masennustaan ensisijaisesti *identiteetti muutoksen ja vanhemmuuteen siirtymisen näkökulmasta*, isät taas hahmottivat sen ensisijaisesti joko naisen persoonallisuuteen liittyväksi tai raskauteen, synnytykseen ja vauvan varhaiseen hoitamiseen liittyvän fyysisen hankaluuden näkökulmasta. Tutkimuksen masentuneilla äideillä oli suuri tarve tulla ymmärretyiksi: se että puoliso ymmärtäisi, mitä äiti oli masennuksessaan käymässä läpi, oli heidän keskeinen toiveensa. Äidit halusivat tulla ymmärretyiksi, ja sitä ettei heitä pidettäisi kyvyttöminä äiteinä.

Masentuneet äidit ymmärsivät itse masennustaan äidiksi tulemisen ja siihen liittyvien kyvyttömyyden tunteiden kautta. He *määrittelivät masennuksensa ahdistukseksi, jota tunsivat äitiyteen liittyvien sosiaalisten odotusten vuoksi*. He olettivat toisten odottavan, että *"todelliset naiset ovat intuitiivisesti, luonnostaan, hyviä äitejä"*. Useimmat tutkimuksen naiset olivat aikaisemmin selvinneet hyvin elämässään. Se, että he kokivat nyt epäonnistuvansa sellaisessa minkä piti olla helppo ja luonnollinen äidin ja todellisen naisen rooli - nimittäin varhainen vauvan äitiys, ahdisti ja masensi heitä (Everingham et al., 2006).

Toinen masentuneiden äitien äitiyteen liittämä sosiaalinen odotus oli, että *"hyvällä äidillä on hyvä vauva"* ja että *"hyvä äiti tietää vaistonvaraisesti, miten reagoida vauvaansa"*. Eräs äideistä kuvasi tätä näin: "Hyvänen aika, mitä sitten tapahtuu, jos vauva itkee ja minä en tiedä, mitä tehdä? Mitä ihmiset siitä ajattelisivat?" Nämä masentuneet äidit syyttivät itseään niistä vauvan pulmista, joita eivät heti ymmärtäneet tai joihin eivät välittömästi osanneet vasta. He näyttivät ajattelevan, että vauvan hoidossa olisi oikeasti

ainoita oikeita tapoja toimia ja että heidän olisi pitänyt keksiä nuo keinot intuitiivisesti, välittömästi ja ilman pulmia. Oman kontrollin ulottumattomissa oleva vauvan käyttäytyminen oli heille äärimmäisen ahdistavaa. Vastasyntynyt vauva tuo väistämättä mukanaan elämään suuren ennakoimattomuuden elementin. Se että *joutuu sopeutumaan ennakoimattomuuteen, tuntemaan että on kontrollin ulkopuolella*, oli masentuneiden äitien kuvaamana ensisijainen masentuneisuuden syy. *Myös ahdistuneisuus siitä, että varmasti tekisi ja osaisi oikein tuoreena äitinä, ja miten muut näkisivät ja arvioisivat heidän yritystään olla äiti*, oli tärkeä synnytyksenjälkeisen masennuksen teema. Joillakin äideillä ns. äidillinen käyttäytyminen oli pakkomielleisen suorittavaa ja ylihuolehtivaa. Tällöin mies tuli herkästi kritisoiduksi omasta tavastaan hoitaa vauvaa, mikä saattoi johtaa isän vetäytymiseen vauvan hoidosta ja puolisostaan (Everingham et al., 2006).

Äidin synnytyksenjälkeisen masennuksen laadullisissa tutkimuksissa näyttää tehdyn tutkimuksellisia kompromisseja. Vaikuttaa siltä kuin niistä olisi puuttunut rohkeus ja mahdollisuus rajautua pitämään tutkimus laadullisena koko tutkimusprosessin ajan, aina aineistonhankinnasta analyysiin ja tulosten teoreettiseen pohdintaan. Tutkittavien määrää on kasvatettu, jotta tuloksia voitaisiin yleistää - kvantitatiivisen tutkimusperinteen ja -konventioiden mukaisesti. Tutkimusten osallistujamäärät ovat kuitenkin tähän tavoitteeseen väistämättä liian pieniä ja tulosten yleistettävyydellä on näin rajansa. Tästä huolimatta äidin masennuksesta ei ole tehty yksityiskohtaisia tapaustutkimuksia, mitkä olisivat mahdollisesti avanneet ymmärrystä äidin masennukseen ilmiönä. Tapaustutkimuksellahan ajatellaan voitavan tavoittaa jotakin uutta tai ainakin hypoteeseja uudesta, mitä voi ja kannattaa ehkä jatkossa tutkia laajemmin määrällisellä tutkimusotteella.

Äidin masennusta koskevan laadullisen tutkimuksen haastatteluaineistot ovat laajoja ja siten työläästi analysoitavia. Analyysimenetelminä on käytetty erilaisia, useimmiten sisältö- tai grounded theory -tutkimusperinteeseen liittyviä metodeja. Tyypillistä on, että kuhunkin tutkimukseen on luotu oma uusi analyysimenetelmänsä. Näin tutkimusten analyysiprosesseja ja niiden tuloksia on vaikea

tai mahdoton vertailla toisiinsa. Lyhyissä tieteellisissä artikkelijulkaisuissa ei myöskään ole mahdollista kuvata tarkasti auki ja näkyväksi laadullisen analyysiprosessin kulkua. Raportoiduissa laadullisissa tutkimuksissa myös tulokset ovat jääneet varsin pinnallisiksi, lähinnä luetteloiksi erilaisista äidin masennukseen liittyvistä teemoista tai tunnekokemuksista. Tutkimuksista puuttuu lisäksi prosessinäkökulma: äidin masennuksen kehittymistä vanhemmuuteen siirtymisen psykologisessa prosessissa ei ole pystytty tavoittamaan. Äidin masennuksen yhteyttä raskauden, synnytyksen ja varhaisen vauvavaiheen vuorovaikutuspsykologiseen prosessiin (mm. mielikuvat vauvasta ja äitiydestä sekä äidin omien varhaisten hoivakokemusten aktivoituminen) ei ole myöskään näissä laadullisissa tutkimuksissa tarkasteltu eikä teoretisoitu. Tulkintaviitekehykset ovat useimmiten olleet hoitotieteellisiä tai sosiaalipsykologisia.

1.4. Kokemus fenomenologisen psykologian tutkimuskohteena

Fenomenologisen psykologian tutkimuskohteena ovat ensisijaisesti ihmisten **kokemukset, eli se tutkii niitä tajunnallisia merkityssuhteita, joita ihmiset antavat ympäröivän maailman tapahtumille ja itsessään tapahtuvalle** (Perttula, 1995; Varto, 1992).

Tieteellisesti pätevä kokemuksen tutkimus tarvitsee omat tieteenteoreettiset lähtökohtansa. Tutkimukseni taustalla on Perttulan (2008) kuvaama fenomenologisen psykologian tieteenteoria. Hän yhdistää Rauhalan (1994; 1998) kuvaaman **holistisen ihmiskäsityksen** ja eksistentiaalisen fenomenologian **näkemyksen kokemuksesta ja sen rakenteesta** sekä Giorgin (1988a, 1988b) deskriptiivisen fenomenologian näkökulman **kokemuksen empiirisestä tutkimuksesta**. Fenomenologisen psykologian tärkeimmät tieteenteoreettiset peruskysymykset ovat Perttulan (2008) mukaan: Mikä on tutkijan ja tämän toteuttaman tutkimuksen ihmiskäsitys (1.4.1.), mitä on kokemus (1.4.2.) ja mitä on kokemuksen empiirinen tutkimus eli fenomenologinen menetelmä (2.2.)?

1.4.1. Holistinen ihmiskäsitys

Ihmistutkimuksessa **tutkijan tulee tuoda esille ihmiskäsityksensä** eli se, millaiseksi hän ihmisen perusluonteen olettaa (Perttula, 1995a; Rauhala 1994). Samoin tutkijan tulee pohtia, mitkä tutkimusmenetelmät soveltuisivat tutkittavana olevan ilmiön tarkastelemiseen. Jos tutkija ei valitse tutkimusmenetelmiä ihmiskäsityksensä pohjalta, valitut tutkimusmenetelmät paljastavat tutkijan ihmiskäsityksen joka tapauksessa (Rauhala, 1994). Empiirisen tutkimuskohteen perusluonnetta ei voida Rauhalan (1994) mukaan selvittää empiirisellä tutkimuksella, vaan se on filosofian tehtävä. Hän kutsuu tutkimuskohteen perusluonteen filosofista määrittämistä ontologiseksi ratkaisuksi ja psykologiassa siitä voidaan käyttää nimitystä ihmiskäsitys.

Lehtomaa (2008, s. 163) puhuu **ns. fenomenologisen tutkimusasenteen omaksumisesta**: *”Tutkimusmatka ihmisen kokemukseen käynnistyy ihmetellen: Mitä on ihminen ja miten hänen sisäistä maailmaansa voi tutkia? Jotta tutkija voi valita luotettavat tutkimusmenetelmät, on hänen ennen empiiriseen tutkimukseen tarttumista selkiytettävä käsityksensä tutkimansa ilmiön perusluonteesta.”* Luotettava kokemuksen tutkimus edellyttää sekä tutkijan ihmiskäsityksen että käytettävän tutkimusmenetelmän olettaman ihmiskäsityksen esiintuomista (Perttula, 1995a, 1998; Rauhala, 1989; Varto, 1992).

Suomessa eksistentiaalisen fenomenologian holistista ihmiskäsitystä on eritellyt Lauri Rauhala (1989, 1994, 1998). Tämä holistinen ihmiskäsitys on tämän tutkimuksen ihmiskäsityksenä. Sen mukaan ihminen todellistuu, tulee olemassa-olevaksi kolmessa perusmuodossa. **Kehollisuudella** tarkoitetaan ihmisen olemassaoloa orgaanisena tapahtumisena. **Situationaalisuudella eli elämäntilanteisuudella** puolestaan viitataan siihen, että ihminen on suhteutuneena omaan elämäntilanteeseensa. Elämäntilanteessa on erotettavissa erilaisia rakennetekijöitä, kuten sukupuoli, rotu ja sosiaaliset suhteet. Vaikka ihmisten situaatioissa on yhteisiä piirteitä, on situaatio kuitenkin aina yksilöllinen (Perttula

1995). **Tajunnallisuudella** tarkoitetaan ihmisen olemassaoloa kokemisen erilaisina muotoina. Tajunta toteutuu mielellisissä sisällöissä, ja mieli on se kokemussisältö, jonka avulla jokin ilmiö ymmärretään joksikin. Kun mieli viittaa johonkin kohteeseen, syntyy **merkityssuhde**. Useiden merkityssuhteiden yhteenkietoutumia kutsutaan **merkitysverkostoiksi**, joiden kokonaisuus puolestaan muodostaa ihmisen **subjektiivisen maailmankuvan** (Perttula, 2008).

Ihmisen kolme olemisen perusmuotoa ovat toistensa olemisen ehtoja, eikä niiden välillä oleteta olevan kausaalisia yhteyksiä (Rauhala, 1994, 1998). Tajunnallisuutta, kehollisuutta ja situationaalisuutta täytyy tutkia erilaisilla tutkimusmenetelmillä, joten ihmistutkimuksen monitieteisyys on Rauhalan (1994) mielestä välttämätöntä. Perttulan (1995a) mukaan tajunnallisten merkityssuhteiden tutkimisessa empiirisen aineiston tulee olla kvalitatiivinen koko tutkimusprosessin ajan. Koska Perttulan tapaan **määrittelen tässä tutkimuksessa kokemukset luonteeltaan lähtökohtaisesti tajunnallisiksi eli merkityssuhteina ilmeneviksi, äidin synnytyksenjälkeistä masennuskokemustakaan ei näinollen voida tavoittaa numeerisin keinoin, vaan tätä subjektiivista kokemusta on lähestyttävä laadullisen tutkimuksen menetelmin.**

Rauhala (1998) huomauttaa, että empiirisessäkin tutkimuksessa tulisi tiedostaa, että ihmisen olemuspuolet ovat omassa historiallisuudessaan kunkin ihmisen kohdalla ainutkertaisia. Yksittäistä ja ainutkertaista ei hänen mukaansa voida ymmärtää yleistysten kautta. Elämäntilanteensa yksilöllisyydestä huolimatta ihminen toteuttaa Rauhalan (1998) mielestä olemassaolossaan myös ihmislaajille kuuluvaa yleistä olemusta, mutta aina yksilöllisellä tavalla. Ihmispersoonien tutkimuksessa voidaan pyrkiä jossain määrin yleistäviin katsauksiin, esim. persoonien tyypittelyyn, mutta tämä voidaan Rauhalan (1998) mukaan tehdä vasta sitten, kun persoonat on ensin tutkittu ja kuvattu omassa ainutkertaisuudessaan. Fenomenologisessa tutkimusperinteessä ajatellaan, että **yleistäminen** on fenomenologisen tiedon käyttöarvon laajenemista (Suikki &

Perttula, 2000). Niin käy, kun **lukijat pitävät esitettyjä yksityiskohtaisia ja yleisiä** (tietoa, joka koskee kaikkia tutkimukseen osallistuvia) **tuloksia uskottavana oman ymmärryksensä perusteella**. Näin yleisen tiedon yleistäminen ei ole fenomenologisessa tutkimuksessa tutkijan tehtävä, vaan se on ihmisyhteisöjen sosiaalinen tapahtuma (Lehtomaa, 2008).

Varton (1996) mukaan tutkijan ihmiskäsitys paljastuu hänen **esiymmärryksestään**: se on tapaa, jolla olemme aina jo ymmärtäneet itsemme, toiset ihmiset ja ihmisen suhteen maailmaan. Lehtomaa (2008, s. 164) toteaa: *”Yleensä me ihmiset ymmärrämme toisia ihmisiä ja tätä maailmaa sen mukaan, kuinka itse olemme kokeneet ja omalla kohdallamme ymmärtäneet. Tieteellisessä tutkimuksessa tämä luontainen kokemustapamme estää tutkimuskohteen ymmärtämistä. Kun ihmiskäsitys ymmärretään tutkijan vastauksena siihen, millainen olento ihminen on, tutkijan ei tarvitse piilottaa ihmiskäsitystään. Pikemminkin on niin, että tutkimus on johdonmukaista, kun se toteutetaan tutkijan ihmiskäsityksen suunnassa. Käytännössä tämä tarkoittaa, että kaikki tutkimuksen vaiheet – tapa hankkia aineistoa, analysoida sitä sekä ymmärtää tutkittava ilmiö kokonaisuutena – noudattavat tutkijan käsitystä ihmisestä. Tämän ihmistä koskevan yleisen ajattelutavan puitteissa fenomenologista tutkimusta tekevä tutkija pyrkii välttämään luontaista tapaansa ymmärtää asioita etukäteen (esi)ymmärryksensä ja tulkinnan kautta ja korvaamaan sen tieteellisellä fenomenologisella menetelmällä.”*

1.4.2. Mitä on kokemus?

Perttulan (2008) mukaan kokemuksen tutkijan ensimmäinen empiiristä tutkimusosuutta edeltävä, tieteenteoreettinen tehtävä on selvittää itselleen, mitä hän ymmärtää kokemuksella. Tämä kokemuksen ontologiaa koskevan tehtävän riittävä ratkaisu ei tarkoita valmista vastausta, mutta kylläkin jäsenytyneisyyttä niin, että tutkija voi vastata kysymykseen ”mitä kokemus on”.

Fenomenologia pitää tajunnallisen toiminnan ytimenä intentionaalisuutta. Ilman sitä ihminen ei olisi tajunnallinen olento. Rauhala (1994) käyttää intentionaalisuuden rinnalla sanaa mielellisyys. Fenomenologiset peruskäsitteet **intentionaalisuus ja mielellisyys** tarkoittavat **tajunnallisuuteen kuuluvaa tapaa suuntautua johonkin, oman toimintansa ulkopuolelle**. Ne kuvaavat **tajunnan tapaa toimia niin, että elämäntilanne tarkoittaa ihmiselle aina jotakin**. Kun tajunnallinen toiminta valitsee kohteensa, ihminen kokee elämyksiä. Elämyksissä kohde ilmenee ihmiselle jonakin. Todellisuus ei ole enää merkityksetön, vaan tarkoittaa jotakin. Toisinaan kohde voi olla helppo tunnistaa, toisinaan ihmisen on vaikea tai mahdotonkin käsittää, mistä hänen kokemuksensa on. Vaikka kokemuksen kohde jäisi epäselväksi, elämys on silti todellinen.

Perttula (2008) on esittänyt, että **kokemus on tajunnallinen tapa merkityksellistää niitä suhteita, joihin ihminen on suhteessa**. Kokemus pitää siis sisällään sekä tajuavan subjektin ja hänen tajunnallisen toimintansa että kohteen, johon tuo toiminta suuntautuu. Siksi **kokemusta voi kutsua** erityiseksi suhteeksi, **merkityssuhteeksi**. Kokemuksen rakenne on juuri tämä suhde, joka liittää subjektin ja objektin yhdeksi kokonaisuudeksi. Tällä perusteella fenomenologinen psykologia suhtautuu epäillen sellaiseen kokemuksen tutkimiseen, joka supistaa kokemuksen rakenteen vain toiseen, joko kokevaan subjektiin tai koettuun kohteeseen.

Kokemus on siis rakenteeltaan suhde: se edellyttää tajunnallisen subjektin ja elämäntilanteen, johon tajunnallinen subjekti on suhteessa. Käsite ”**elämäntilanne**” (situaatio) on se todellisuus, johon ihminen on suhteessa. Kokemus on sitä, mitä elämäntilanne ihmiselle tarkoittaa. Kun yhtä todellisuutta on tarpeen jakaa useammaksi, voidaan puhua **elämäntilanteen ulottuvuuksista**. Elämäntilanteen yksittäisiä sisältöjä – tekijöitä, joista elämäntilanne koostuu, Perttula (2008) kutsuu **aiheiksi**.

Lehtomaa (2008, 166) kiteyttää: *”Eksistentiaalisen fenomenologian kannalta **kokemus on suhdekäsite**: se on elämäntilanteen tajuavaa ymmärtämistä, sitä että elämäntilanne tarkoittaa ihmiselle jotakin. **Kokemukset muodostuvat siten merkityksistä, joita tapahtumat ja ilmiöt saavat ihmisen tajunnassa. Näin elämäntilanne merkityksellistyy ihmiselle kokemuksina.**”*

1.5. Tutkimuksen tavoitteet

Kuten fenomenologisessa psykologiassa on tapana, myös tässä fenomenologisesti hermeneuttisessa tapaustutkimuksessa **kokemus määriteltiin lähtökohtaisesti tajunnalliseksi eli merkityssuhteina ja niiden verkostoina ilmeneväksi.**

Tutkimukseni ensimmäinen tavoite oli tarkastella masentuneen uudelleensynnyttäjä-äidin masennuskokemusta hänen omasta näkökulmastaan ja kuvaamaan:

- ***Millainen on uudelleensynnyttäjä-äidin synnytyksenjälkeisen masennuskokemuksen yksilökohtainen merkitysverkosto?***
 - *Millaiseksi masentunut uudelleensynnyttäjä-äiti kuvaa masennuskokemustaan omassa elämäntilanteessaan?*
 - *Mitkä elämänalueet ja millaiset asiat masentunut äiti kokee masennuksessaan merkityksellisiksi? Mitä masennus on kokemuksellisesti hänelle – mitä se hänelle merkitsee?*

Pyrkimyksenä oli tavoittaa **yksilökohtaista, kielellistettyä ja siten tiedostettua, äidin masennuskokemusta kuvailevaa tietoa.**

Tutkimukseni toinen tavoite oli saavuttaa **ymmärrystä myös äidin masennuskokemuksen tiedostamattomista tasoista.** Tästä syystä tarkastelin tutkimuksen pohdinnassa fenomenologisen analyysin tulosta eli yksilökohtaista merkitysverkostoa, vuorovaikutuspsykologisista ja psykoanalyttisista tulkintaviitekehyksistä. Tavoitteena oli **saavuttaa hermeneuttisessa kehässä – aineiston, tulosten ja teorian dialogissa, vuorovaikutuspsykologista ymmärrystä äidin masennuskokemuksesta.** Ymmärrystä, jota voisi soveltaa hoidollisessa ja psykoterapeuttisessa vauvaperhetyössä masentuneiden äitien sekä heidän vauvojensa ja perheidensä kanssa.

2 MENETELMÄ

2.1. Tapausaineisto

Tutkimukseni haastatteluaineisto on osa Turun yliopiston psykologian laitoksen MASU-projektin (v. 1995-1998) tutkimusaineistoa. Kelan rahoittaman projektin johtajana toimi psykologian prof. Pirkko Niemelä, yhteistyössä lastenpsykiatrian prof. Tuula Tammisen ja prof. Jorma Pihan kanssa. Hankkeen tutkimuskohteena olivat äidin synnytyksenjälkeisen masennuksen taustatekijät, tunnistaminen ja diagnostiikka. Lisäksi tutkittiin masennuksen vaikutusta äidin ja vauvan vuorovaikutussuhteeseen. Tutkimuksella oli tavanomaisen käytännön mukaisesti Turun yliopiston eettinen lupa.

Toimin MASU-hankkeessa vastavalmistuneena psykologina kolme vuotta kokoaikaisena tutkijana vuosina 1995-1998. **Haastattelin tuona aikana kotikäynneillä 40 EPDS-seulan mukaan masentunutta äitiä 3, 6 ja 12 kk:n kuluttua synnytyksestä.** Ei-masentuneiden äitien vertailuryhmän haastatteluja tekivät pro gradu -tutkielmiaan tekevät opiskelijat. MASU-projektin lomakeaineistoa ovat esitelleet pro gradu -tutkielmissaan Valtonen (1998), Väänänen (1997), Ilmanen (1999), Schauman (1999) ja Takala (2000). Parkatti (2001) teki hankkeen haastatteluaineistosta laadullisen pro gradu -tutkimuksensa masentuneiden ensisynnyttäjien kokemuksista äitisuhteestaan.

MASU-projektissa jaettiin kahden vuoden ajan kaikille turkulaisille ensi- ja uudelleensynnyttäjä-äideille lastenneuvoloiden kautta Edinburgh Postnatal Depression Scale, **EPDS-lomake** (Cox et al., 1987) taustalomakkeineen. EPDS on 10 kysymystä sisältävä itsearviointilomake, jossa äitejä pyydetään arvioimaan mielialaansa viimeisen kuluneen viikon ajalta. Vastauksille lasketaan summapistemäärä, jonka maksimiarvo on 30. EPDS-mittari on ensimmäinen validoitu ja laajimmin niin tutkimuksessa kuin kliinisessä hoitotyössä käytetty

synnytyksenjälkeistä masennusta seulova lomake. Useimmiten katkaisupistettä ≥ 13 käytetään erottelemaan mahdollisesti masentuneet ei-masentuneista. Mittarin sensitiivisyydeksi Cox ym. (1987) saivat 86% ja spesifisyydeksi 78% - lomake poimii masennusta ja erottelee sitä lomakeseulaksi riittävässä määrin. Suomessa EPDS-lomaketta ovat käyttäneet väitöstutkimuksissaan mm. Tamminen (1990), Eerola (1999), Pajulo (2001) ja Korja (2009). EPDS-seula on otettu Jorvin sairaanhoitoalueella (Espoo-Kauniainen-Kirkkonummi) rutiiniin lastenneuvola-seulakäyttöön ja sen pohjalta on luotu hoitoonohjausmalli niin äidin masennuksen kuin siihen liittyvän vuorovaikutusriskin osalta (Juutilainen, 2005; Sarkkinen & Juutilainen, 2007; Sarkkinen, 2008).

MASU-tutkimuksessa kyselylomakkeen palauttaneet vastasyntyttäneet jaettiin EPDS-pistemäärän perusteella (katkaisupiste ≥ 13) masentuneisiin ja ei-masentuneisiin. **Osa sekä masentuneista että ei-masentuneista äideistä kutsuttiin jatkotutkimukseen, jossa heitä haastateltiin kolmessa vaiheessa kotikäynneillä:** kaksi kertaa 3kk:n (+/-2 viikkoa) kuluttua synnytyksestä ja kerran 6 ja 12 kuukauden kuluttua synnytyksestä. Haastattelututkimukseen otettiin mukaan ne naiset, joiden raskaus oli kestänyt vähintään 38 raskausviikkoa, joiden vauvat olivat syntyneet terveinä eivätkä olleet kaksosia ja jotka asuivat lapsensa isän kanssa.

Haastatteluissa käytettiin alun perin Brockingtonin (1996) laatimaa Structured Interview for Pregnancy-related Psychiatric Disorders (SIPPD) -haastattelua, minkä olimme MASU-projektissa suomentaneet tutkimuskäyttöä varten. Muokkasimme edelleen haastattelurunkoa kartoittamaan tarkemmin äidiksi tulemisen vuorovaikutuspsykologista prosessia ja aloimme nimittää sitä **MASU-haastatteluksi**. Keskeisiä sisältöjä MASU-haastattelussa ovat äidin kokemukset 1) raskaudesta, 2) suhteestaan sikiövauvaan, 3) synnytyksestä, 4) suhteistaan puolisoon, omaan äitiin ja isään sekä muihin läheisiin ja ammattiauttajiin, 5) vauva-ajasta, 6) suhteesta vauvaan, 7) omista mielialoistaan ja 8) itsestään äitinä. **Ks. liite 1. MASU-haastattelurunko.**

MASU-haastattelu pyrittiin toteuttamaan mahdollisimman avoimesti ja äidin kerrontaa kunnoittavasti ja seuraten. Kukin teema avattiin avoimella kysymyksellä, minkä jälkeen tutkija esitti tarkentavia kysymyksiä. Haastatteli pyrkii antamaan äidille mahdollisuuden puhua hänelle tärkeistä aiheista, vaikka samalla pyrittiin siihen, että kaikki haastattelurungon yleiset teemat tulivat käsiteltyä. Kysymysten sanamuoto ja järjestys oli käytännössä hyvin vapaa, eikä kaikkia haastattelurungon kysymyksiä aina esitetty. Ensimmäisellä 3kk:n haastattelukerralla naisia pyydettiin kertomaan raskausajasta ja synnytyksestä ja toisella kerralla synnytyksen jälkeisestä ajasta.

Kun tutkimusprosessin edetessä pohdin fenomenologiseen laadulliseen tutkimukseeni osallistuvien MASU-haastateltujen äitien valintaa tutkimuskohteiksi, **päädyin lopulta rajaamaan tässä lisensiaattitutkimuksessani tutkimusaineiston ainoastaan yhden masentuneen uudelleensynnyttäjä-äidin litteroituun MASU-haastatteluaineistoon (3kk synnytyksestä)**. Tällä rajauksella olen halunnut korostaa yksilöllisen kokemuksen merkitystä ja rikkautta ja sitä, että yksilöllinen voi olla avuksi mahdollisen yleisen ja yhteisen hahmottamisessa ja ymmärtämisessä, kuin esimerkkinä yleisestä.

Tutkimukseni tapausaineisto käsittää näin yhden masentuneen uudelleensynnyttäjä-äidin kaksi pitkää (2,5-3h/kerta) puolistukturoitua MASU-haastattelua (3kk synnytyksestä), joissa hän pienen kuopusvauvansa äitinä kuvaa elämäntilannettaan ja masennuskokemustaan. Haastattelin äidin kahdella kotikäynnillä lokakuussa 1996. Nämä MASU-haastattelut videoitiin ja litteroin ne itse. Sanatarkasti litteroituna tekstimuotoista tapaustutkimusaineistoa on 70 sivua.

Määrittelen tutkimukseni tapausäidin ”masentuneeksi” ensinnäkin tutkimuksessa käytetyn EPDS-lomakkeen masennuspistemäärän (21/30) mukaisesti, kuten useimmissa äidin masennusta koskevissa tutkimuksissa tehdään. Myös äiti itse määritteli spontaanisti itsensä MASU-haastattelussa synnytyksenjälkeen masentuneeksi.

Jotta tutkimusäitiä ei voisi tunnistaa, en kuvaa tarkasti hänen taustatietojaan. Totean vain hänen olleen haastatteluja tehtäessä vähän yli 30-vuotias, avoliitossa elävä, kahden pienen tytön äiti. Ensimmäisen tutkimusvaiheen haastattelujen aikaan esikoinen oli noin 1,5-vuotias ja vauva 2½- ja 3-kuukautinen.

2.2. Fenomenologinen menetelmä

Kokemuksen empiirinen tutkimus eli **fenomenologinen menetelmä** tarjoaa Perttulan (2000) mukaan keinon tiedostaa ja hallita ihmisen luontaista tulkinnallisuutta. Tutkijan tavoitteena on kohdata ilmiö sellaisena kuin se on ja kuvata se kaikessa alkuperäisyydessään, rikkaudessaan ja moninkertaisuudessaan, ilman teoreettista ohentamista (Perttula, 1995a). Fenomenologia on ”kuulemisen, läsnäolon ja vaikutetuksi tulemisen ankaraa toteuttamista” (Perttula, 2000), ja se etenee systemaattisesti **fenomenologisen reduktion** avulla kohti tutkittavan ilmiön ymmärtämistä. Fenomenologinen reduktio voidaan kuvata prosessiksi, jonka avulla epäolennaisuudet pyritään siirtämään syrjään ja keskittämään huomio tutkittavan ilmiön olennaisuuksiin (Perttula, 1995a). Useimmiten on niin, että tutkija joutuu tutustumaan omiin kokemuksiinsa, että kykenisi erottamaan ne tutkimuksen aikana niistä kokemuksista, jotka ilmenevät suhteessa tutkittaviin. Näin tutkija antaa itselleen mahdollisuuden ymmärtää uutta, ennen tutkimusta hänelle tuntematonta (Perttula, 2008).

Fenomenologisen psykologian korostama empiirisyys tarkoittaa toisten kokemusten tutkimusta. Ensinnäkin, tutkijan on kiinnostuttava itsensä ulkopuolisesta elämästä. Ihmistieteissä tämä tarkoittaa tutkimuksellista kiinnostusta toisiin ihmisiin. Toiseksi, on löydettävä keinoja tutkia sitä kokemusperäistä maailmaa, joka toteutuu elävässä elämässä. Kolmanneksi, kokemuksen tutkimus on empiiristä, jos se onnistuu ymmärtämään kokemusta sellaisena kuin se toiselle, tutkimukseen osallistuneelle, ilmenee (Perttula, 2008). Ihmisen situationaalisuuteen eli elämäntilanteisuuteen liittyy läheisesti käsite **esiymmärrys**. Esiymmärrys ei ole Perttulan (1998) mukaan tietoista ymmärtämistä, vaan seurausta ihmisen yksilöllisestä elämäntilanteesta. Esiymmärrys on väistämättä yhteydessä elämäntilanteeseen. Tämä ihmisen tapa olla maailmassa määrittää myös sitä, mitä ihmisen on mahdollista ymmärtää. Onkin hyvä erottaa toisistaan tulkkautumisen ja tulkinnan käsitteet. Perttulan

(1995a) mukaan **tulkkiutuminen** on automaattisesti tapahtuvaa ilmiöiden ymmärtämistä ja siksi se on välttämätön ominaisuus myös psykologisessa tutkimuksessa. **Tulkinta** voidaan sitä vastoin määritellä Perttulan (1995a) mielestä tutkijan aktiivisena, tietoisena tutkimuksellisena tavoitteena.

Tutkijan situationaalisuuden ja tulkkiutumisen vuoksi toisen ihmisen kokemusten puhdas deskriptio on mahdotonta, mutta Perttulan (1998) mukaan sitä voidaan silti pitää metodologisena tavoitteena. Fenomenologinen reduktio jakaantuu kahteen osaan: psykologiseen sulkeistamiseen ja mielikuvatasolla tapahtuvaan muunteluun. **Sulkeistamisen** avulla on tarkoitus vapautua ns. luonnollisesta asenteesta eli arkipäiväisestä, reflektioimattomasta tavasta suhtautua tutkittavaan ilmiöön. Tämä on välttämätöntä, koska myös tutkija, kuten tutkimukseen osallistujakin, liittyy aina merkityksiä tutkittavana olevaan ilmiöön (Perttula 1998). Lehtomaa (2008) toteaa: *”On tärkeää ymmärtää, että tutkijan ymmärrys tutkimastaan ilmiöstä muuntuu koko tutkimuksen ajan ja että usein ennakkokäsitykset tulevat itselle todeksi vasta aineistonhankintatilanteen tai analyysivaiheen aktivoimina. Sulkeistamisen vaatimus koskee koko fenomenologista tutkimusta alusta loppuun saakka. Sulkeistamista ei voi kuitata kirjoittamalla esiyymäryksensä kertaalleen paperille ja vertaamalla sitä tutkimuksen tuloksiin. Sulkeistamisessa on kysymys ennen kaikkea tutkimus-asenteesta.”*

Psykologisen **mielikuvatasolla tapahtuvan muuntelun** avulla tutkija kokeilee ja muuntelee mielessään erilaisia merkitysyhdistelmiä saavuttaakseen kokemusten ja lopulta koko tutkittavan ilmiön välttämättömät ja riittävät merkitykset (Perttula 1998). Tutkija siis pohtii, mitkä piirteet tutkittavan kokemuksesta voi jäädä pois niin, että tämän kokemuksen ydinsisältö pysyy silti samana. Tämän muuntelun avulla ilmiön mielestä pyritään erottamaan satunnaiset ja toissijaiset koetut merkitykset. Koska ilmiön mielen muodostavat aina ne merkitykset, jotka ilmenevät sen kaikissa kuviteltavissa muunnelmissa, tämän toimen tavoitteena on löytää tutkittavan kokemuksen välttämätön ja riittävä ydin (Perttula, 1995,

1996). Heinämaa (2000, 149) kuvaa: *”Käytännössä tutkija muuntelee merkityksiä mielikuvituksessaan ja tutkii yksittäisten merkitysten suhteita toisiin merkityksiin, elettyihin ja mahdollisiin.”*

Fenomenologiseen reduktioon liittyy läheisesti ajatus tutkijan ymmärtämisprosessista **hermeneuttisena kehänä** (Perttula 1998). Sillä tarkoitetaan tutkijan spiraalimaisesti etenevää ymmärtämisprosessia, jossa vuorottelevat tutkijan tutkittavaan ilmiöön liittämät merkitykset ja niiden sulkeistaminen. Tutkijan ymmärrys ilmiöstä ikään kuin syvenee ja tutkija pyrkii kohti tutkittavan kokemuksen alkuperäistä sisältöä. Koska ihmisen ontologisen analyysin perusteella tämän ei kuitenkaan uskota olevan täysin mahdollista, onkin lähestymistapaa paras luonnehtia **deskriptioon eli kuvailuun pyrkiväksi** (Perttula 1998).

Jos tutkija muodostaa tutkimuskohteestaan kokonaisuuden, **on deskriptiota seurattava ymmärtäminen**: asioiden suhteuttaminen olemassa olevaan ymmärryksen kokonaisuuteen. Koska ymmärtämysyhteydet muuntuvat koko ajan, myös toisen ihmisen ymmärtäminen muuttuu. Vaikka ihminen ei voi koskaan ymmärtää toista täysin, fenomenologisen reduktion kautta ymmärtäminen voi pureutua yhä syvemmälle saavuttaen parempaan pidettävää ymmärtämistä. Tämä prosessi edellyttää tutkijalta sekä toisen ihmisen että omaan sisäiseen maailmaan kohdistuvan reflektion syventämistä, jolloin tutkittava ilmiö ja tutkijan näkökulma siihen erottuvat vähitellen selkeämmin toisistaan. Tutkija tulee vähitellen tietoisemmaksi itsestään ja tutkittavaan ilmiöön liittyvistä olemassa olevista käsityksistään (Perttula, 1995, 1996; Varto, 1992, 1996). Fenomenologinen analyysi etenee situationaalisen esiymmärryksen ja tunnistamatta jääneen esiymmärryksen värittämänä ja siinä mielessä tulkinnallisena, tulosten tuottamiseen saakka tulkinnasta tietoisesti pidättäytyen, deskriptiivisyyteen pyrkivänä (Lehtomaa, 2003).

2.2.1. Perttulan fenomenologinen haastatteluaineiston analyysimenetelmä

Fenomenologinen kokemuksen tutkija pyrkii tekemään haastattelutilanteesta sellaisen, että haastateltava voisi kuvata yksilö- ja yksityiskohtaisesti, tiettyihin elämäntilanteisiin ja -tapahtumiin liittyviä kokemuksiaan. Koska tutkimuksen tutkija ei pyri etukäteen tietämään, minkälaisia asioita haastateltavat tuovat esille elämäntilanteestaan, ei haastattelun teemoja pidä ahtaasti rajata. Avoin haastattelu on fenomenologisessa tutkimuksessa teemahaastattelua tai strukturoitua haastattelua parempi (Perttula, 1996; Giorgi, 1988a, 1988b, 1997). Lehtomaan (2008) mukaan avoin haastattelu muistuttaa keskustelua, joka etenee haastateltavan ehdoilla. Siksi jokaiselle haastattelulle muodostuu haastattelun kuluessa omanlaisensa teema-alueet. Haastattelijalla on kuitenkin myös avoimessa haastattelussa lupa ohjata haastateltavaa kuvaamaan kokemuksiaan, jotka liittyvät tutkijaa tutkimuksessaan kiinnostaviin elämäntilanteen ulottuvuuksiin. Ne tutkija ilmaisee kuvatessaan tutkimuksensa tehtävän ja kysymykset.

Avoimen haastattelun kautta muodostuva tutkimusaineisto on runsas ja asettaa erityisen haasteen sen analysoimiselle. Perttulan (1995, 1998, 2000) esittämä **ns. deskriptioon pyrkivän empiirisen hermeneuttisen psykologian menetelmä – lyhyesti fenomenologinen haastatteluaineiston analyysimenetelmä** sopii tekstimuotoisen, sanatarkasti litteroidun haastatteluaineiston analysoimiseen. Menetelmä pohjautuu Giorgin (1988a, 1988b, 1997) kehittämään fenomenologisen psykologian menetelmään, jota Perttula on laajentanut ja tarkentanut haastatteluaineistoon soveltuvammaksi. Analyysimenetelmä jakaantuu kahteen osaan, yksilökohtaisen ja yleisen merkitysverkoston muodostamiseen. Koska tutkin tässä tutkimuksessa yhden masentuneen äidin masennuskokemusta, **analyysini pitää sisällään vain 7-vaiheisen yksilökohtaisen merkitysverkoston muodostamisen.**

Lehtomaa (2008) toteaa, että kun fenomenologinen tutkija muodostaa kokemusta koskevaa yleistä tietoa, hän mieltää yksilökohtaiset merkitysverkostot esimerkkinä yleisestä. Yksilökohtaiset merkitysverkostot ovat yleisen yksilöllisiä, erityisiä esimerkkejä.

Yksilökohtaisen merkitysverkoston muodostaminen:

1. *Tutkimusaineistoon perehtyminen avoimin mielin, kokonaisuuden hahmottaminen.* Tutustutaan tekstimuotoiseen tutkimusaineistoon avoimin mielin ja pyritään sulkeistamisen avulla vapautumaan ns. luonnollisesta asenteesta. Tutkittavaa ilmiötä koskevaan kirjallisuuteen voi perehtyä joko ennen analyysivaihetta tai sen jälkeen. Tärkeintä tässä vaiheessa on, että tutkia pyrkii selkeästi erottamaan omat ilmiöön liittämänsä merkitykset tutkimukseen osallistujien merkityksistä.
2. *Tutkimusaineistoa jäsentävien keskeisten sisältöalueiden muodostaminen.* Tutkija jäsentää aineistoa siinä ilmenevien elämäntilanteen tekijöiden suhteen. Näin muodostuvat sisältöalueet voivat olla kullekin tutkimukseen osallistuvalla yksilöllisiä tai kaikille yhteisiä.
3. *Merkityssuhteiden erottaminen toisistaan.* Merkityssuhteet ovat sellaisenaan ymmärrettäviä tekstin osia, merkityksiä. Käytännössä tämä tapahtuu merkitsemällä tekstiin, missä uusi merkityssuhde alkaa.
4. *Merkityssuhteiden muuntaminen tutkijan kielelle.* Jokainen merkityssuhteen keskeinen merkitys muunnetaan tutkijan kielelle sulkeistamisen ja mielikuvatasolla tapahtuvan muuntelun avulla. Tutkijan tulee välttää teoreettisia käsitteitä ja pyrkiä käyttämään mahdollisimman yksiselitteistä kieltä.
5. *Merkityssuhteiden ja niistä tehtyjen muunnosten sijoittaminen sisältöalueisiin.* Yksi merkityssuhde voi sijoittua yhteen tai useampaan sisältöalueeseen.
6. *Sisältöalueittain etenevän yksilökohtaisen merkitysverkoston muodostaminen.* Tässä tutkija pyrkii hahmottamaan sitä, miten yksittäisen sisältöalueen merkitykset liittyvät toisiinsa.
7. *Sisältöalueista riippumattoman yksilökohtaisen merkitysverkoston muodostaminen.* Tämä vaihe etenee samalla tavalla kuin edellinen analyysivaihe, mutta nyt käsitellään kaikkia sisältöalueita yhtäaikaan. Yksilökohtainen merkitysverkosto voisi periaatteessa kattaa ihmisen koko maailmankuvan, mutta tutkimuksessa tehtävien rajausten vuoksi sitä tuskin voidaan koskaan empiirisessä tutkimuksessa tavoittaa.

Koska fenomenologisen analyysimenetelmän avulla pyritään toisen ihmisen kokemusten kuvaukseen mahdollisimman alkuperäisessä muodossa, tulkintaa vältetään analyysivaiheessa. Sen sijaan tutkimustuloksia tarkasteltaessa, pyrittäessä kuvatun ilmiön ymmärtämiseen, tutkijan tietoinen tulkinnallinen ote on välttämätöntä.

2.3. Tutkimusprosessi

Sisällöllisesti ja ajallisesti tutkimusprosessi eteni seuraavasti:

1. Tutkijan kokoaikainen tutkijuus MASU-tutkimusprojektissa alkaa, syksy 1995
2. Äidin synnytyksenjälkeistä masennusta koskevaan tutkimukseen perehtyminen ja MASU-haastattelun käänös- ja muokkaustyö, v. 1995-1996
3. Aineiston hankinta: Tutkimuksen tapausäidin kaksi ensimmäistä MASU-haastattelua (3 kk synnytyksestä) lokakuussa 1996, ja 39 muun masentuneen äidin tutkimushaastattelut (3, 6 ja 12kk:n kuluttua synnytyksestä), v. 1996-1998
4. Analyysivaihe I: Fenomenologiseen ja ”perttulalaiseen” tutkimukseen perehtyminen, tapausäidin ja hänen 3kk:n haastatteluidensa valinta tutkimusaineistoon ja näiden haastatteluiden sanatarkka litterointi, litteroituun haastatteluaineistoon perehtyminen ja sitä jäsentävien sisältöalueiden muodostaminen, merkityssuhteiden erottaminen haastatteluaineistosta ja niiden muuntaminen tutkijan kielelle (vaihe I) MASU-tutkimusryhmäyhteistyössä, v. 1998-2000
5. Analyysivaihe II: lopullinen päätös lisensiaattitutkimuksen toteuttamisesta tapaus tutkimuksena ja haastatteluaineiston rajaaminen 3kk:n haastatteluihin, merkityssuhteiden muuntaminen tutkijan kielelle (vaihe II) ja sisältöalueittain enenevän merkitysverkoston muodostaminen, kesät 2002 ja 2003
6. Analyysivaihe III: yksilökohtaisen merkitysverkoston muodostaminen, äidin synnytyksenjälkeistä masennusta koskevan tutkimustiedon päivittäminen ja tutkimusraportin kirjoittamisen aloittaminen, 4kk:n tutkimusvapaa, syksy 2009
7. Tietoinen tulkinta: Tutkimustulosten ja -prosessin pohdinta, yhteydenotto tapausäitiin ja tämän reflektio tutkimusanalyysin tuloksesta eli yksilökohtaisesta merkitysverkostosta, sekä tutkimusraportin viimeistely, kesä 2010

Tutkijan äidin masennusta koskevien omien ennakkotietojen ja -käsitusten tietoinen sulkeistaminen on ollut tutkimuksellisenä vaatimuksena ja tavoitteena aineistonhankinnan ja koko pitkän tutkimusanalyysivaiheen ajan. Tietoinen tulkinnallinen ote rajautuu tutkimusprosessin viimeiseen vaiheeseen.

3 TULOKSET

3.1. Analyysiprosessi

3.1.1. Uudelleensynnyttäjä-äidin synnytyksenjälkeisen masennuskokemuksen yksilökohtaisen merkitysverkoston muodostaminen

”Perttulalaisessa” fenomenologisessa tapaustutkimuksessa analyysin tuloksena pidetään ns. yksilökohtaista merkitysverkostoa. Tutkimusäidin synnytyksenjälkeisen masennuskokemuksen yksilökohtainen merkitysverkosto syntyi tässä tutkimuksessa seuraavassa kuvattavan, 7-vaiheisen analyysiprosessin tuloksena.

Vaihe 1: Tutkijan omien ennakoasenteiden poissulkeistaminen, avoimin mielin litteroituun tutkimusaineistoon perehtyminen ja sulkeistaminen koko analyysiprosessissa

Ennen perusteellista paneutumista haastatteluaineistoon ja sen jälkeen eri analyysivaiheissa pyrin **jatkuvan sulkeistamisen** avulla tiedostamaan äidin masennukseen väistämättä liittämäni ennako-oletuksia. En päätenyt ennen tutkimusaineiston analyysiä fenomenologiselle tutkimukselle mahdolliseen käytäntöön, että olisin kirjoittanut ennako-oletukseni ylös. Luotin myös tutkimusprosessin eri analyysivaiheissa (I-III) siihen, että samaan tapaan kuin psykoterapiatyössäni asetun jokaisen potilaan ainutkertaisen kokemusmaailman äärelle – ja pyrin pitämään omat ja potilaan kokemukset erillisinä, kykenen tekemään tämän riittävän hyvin myös tutkimusäitini kerronnan osalta. Lukuisat erilaiset hoidollisen vauvaperhetyön kokemukseni monenlaisista masentuneista äideistä ovat myös auttaneet pitämään mielessä masennuskokemuksen yksilöllisyyden. Tutkimusta loppuunsaattaessani syksyllä 2009 ajankohtaistin äidin masennuskokemusta koskevaa tutkimustietoani vasta viimeisen analyysivaiheen jälkeen, mahdollistaakseni näin myös tutkimuksellisen ennakkotiedon sulkeistamisen tutkimusanalyysissä.

Tämän tutkimuksen tekemiseen on vaikuttanut keskeisesti myös oma kokemukseni äidiksi tulemisesta ja äitiydestäni. Arvioin oman äitiyden vaikutuksen olevan tälle tutkimukselle pääosin myönteinen, varsinkin kun oma varhainen äitiydenkokemukseni ainoan vauvani kanssa oli kovin erilainen kuin tutkimusäidin kokemus varhaisesta masentuneesta äitiydestä kuopusvauvansa kanssa.

Vaihe 2: Tutkimusaineistoa jäsentävien keskeisten sisältöalueiden muodostaminen

Katsoin ensin tutkimushaastattelut videolta kokonaisuudessaan ja litteroin ne vasta sen jälkeen. Litteroitua tekstiä luin läpi lukuisia kertoja ennen kuin **muodostin haastatteluja kokonaisuudessaan jäsentävät sisältöalueet**. Käytetty haastattelurunko oli laaja ja kattava, joten epäilin aluksi, että sisältöalueet muodostuisivat haastattelurungon teemojen mukaisiksi. Pysin sisältöalueita muodostaessani unohtamaan käytetyn haastattelurungon teemat ja hahmottamaan sisältöalueet aineistolähtöisesti. Päätin muodostaa mahdollisimman laajat sisältöalueet, jotta yksittäiset merkityssuhteet olisi helposti sijoitettavissa niihin. Seuraavassa kuvaan sisältöalueet. Kunkin sisältöalueen nimi on kirjoitettu ISOILLA KIRJAIMILLA.

1. TAUSTATIEDOT: henkilötiedot, kuten nimet, osoitteet, ammatit ja työpaikat
2. ELÄMÄN ULKOISET PUITTEET: esim. kodin meneillään olevaan remonttiin liittyvä puhe
3. HAASTATTELIJAN JA HAASTATELTAVAN KONTAKTI
4. MUU HAASTATTELUUN LIITTYMÄTÖN PUHE: esim. puhe vauvalle/lapsille, vauvan hoito ja puhelimeen vastaaminen

SUHDE-KOKEMINEN: aina kun kokemista kuvataan suhteisiin liittyneenä

5. PUOLISO: millainen suhde oli ennen tätä raskautta, sen aikana, synnytyksessä ja synnytyksen jälkeen, millainen puoliso on
6. OMA ÄITI: millainen suhde omaan äitiin oli lapsena, ennen tätä raskautta, sen aikana ja synnytyksen jälkeen, millainen äiti on
7. ISÄ JA HÄNEN PUOLISONSA: millainen suhde isään oli ennen tätä vauvaa ja vauvan synnyttyä
8. VELI JA HÄNEN PUOLISONSA: millainen suhde veljeen oli aiemmin ja nyt ajankohtaisesti
9. MUUT SUKULAISET JA YSTÄVÄT
10. AMMATTILAISET: kokemukset raskautta, synnytystä ja vauvavaihetta hoitaneista ammattilaisista ja heidän tuestaan
11. ESIKOINEN: kun puhe vain ja ainoastaan esikoisesta ja suhteesta häneen
12. VAUVA: aina kun viittaus vauvaan ja suhteeseen häneen, myös tunteet ja mieliala sekä vertaaminen esikoiseen

MINÄ-KOKEMINEN: muihin ihmisiin liittymätön "oma"-kokeminen - tunteet, mielialat ja vointi
13. RASKAUS
14. SYNNYTYS
15. VAUVAVAIHE
16. TULEVA: ennakoinnit tämänhetkisestä käsin

IDENTITEETTI/KUKA MINÄ OLEN? (vain kun selvä maininta näistä teemoista)
17. ÄITIYS
18. NAISEUS JA SEKSUAALISUUS
19. TYÖ

Sisältöalueita luodessani huomaisin, että haastattelun laajuudesta huolimatta aineistosta löytyi sisältöalueita, jotka eivät pohjautuneet haastattelurungon teemoihin (elämän ulkoiset puitteet, isän ja veljen puoliset, muut sukulaiset ja ystävät, naiseus/seksuaalisuus ja työ). Tämä kertoi siitä, että haastattelut olivat edenneet myös sen mukaan, mistä äiti oli itse halunnut puhua.

***Vaiheet 3-5:** Aineiston jakaminen merkityssuhteisiin ja niiden muuntaminen tutkijan kielelle ja sijoittaminen sisältöalueisiin*

Analyysivaiheessa 3. **jaoin haastatteluaineiston merkityssuhteisiin.** Merkityssuhteet ovat sellaisenaan ymmärrettäviä tekstin osia, merkityksiä. Käytännössä merkitsin tekstiin kaksi kauttaviivaa (/) merkityssuhteiden väliin, siihen kohtaan mistä katsoin uuden merkityssuhteen alkavan.

Vaiheessa 4. **muunsin tekstiaineistosta hahmottamani merkityssuhteet tutkijan kielelle.** Jokainen merkityssuhteen keskeinen merkitys muunnetaan tutkijan kielelle sulkeistamisen ja mielikuvatasolla tapahtuvan muuntelun avulla. Tutkijan tulee välttää teoreettisia käsitteitä ja pyrkiä käyttämään mahdollisimman yksiselitteistä kieltä. Muuntelu perustuu tutkijan intuitioon siitä, mitkä osat merkityksessä ovat olennaisia, jotta sen ydinsisältö säilyy silti samana. Käytännössä tämä tarkoitti pohdintaa siitä, mikä on deskriptiota ja mikä tulkintaa. Mielikuvatasolla tapahtuva muuntelu oli käytännössä sitä, että kirjoitin muunnoksen ISOILLA KIRJAIMILLA jokaisen merkityssuhteen perään ja luin tekemiäni muunnoksia läpi monta kertaa samalla niitä korjaillen. Toistin muunnosten muokkaamista niin kauan, että olin mielestäni riittävästi tavoittanut merkityksen olennaiset piirteet. Vaihe oli työläs ja käytin siihen runsaasti aikaa.

Yritin pitää koko ajan mielessä pyrkimyksen deskriptioon, mikä johti siihen, että olin liiankin varovainen muunnoksissani. Saatoin täten päätyä vain toistamaan haastatellun äidin kokemuksia melkein pä hänen omilla sanoillaan. Korjasin tätä tiivistämällä ilmaisua analyysin 6. vaiheessa, jossa muodostin sisältöalueittain etenevän merkitysverkoston.

Vaiheessa 5. **sijoitin kaikki muuntamani merkityssuhteet johonkin sisältöalueeseen.** En tässä vaiheessa arvioinut, mitkä äidin masennusta koskevat kokemukset olivat olennaisia. Muodostamani sisältöalueet olivat laajat, joten merkityssuhteiden sijoittaminen niihin oli helppoa. Jotkut merkityssuhteet jouduin sijoittamaan useampaan sisältöalueeseen, koska tutkimusäiti puhui kokemuksistaan monipolvisesti ja niitä toisiinsa vertaillen. Erityisesti äidin mielialoihin ja tunteisiin liittyvät kokemukset jouduin sijoittamaan moneen sisältöalueeseen. Tämä ei kuitenkaan mielestäni heikennä analyysiprosessin luotettavuutta, vaan näin varmistuin siitä, että kaikki tutkimukseni kannalta olennaiset merkityssuhteet tulivat mukaan jatkoanalyysiin.

Seuraavassa **esimerkki haastatteluaineiston analyysin vaiheista 3.-5.** Haastattelijan puheenvuorot on merkitty lyhenteellä H ja haastatellun äidin Ä:llä. Tekstissä on sulkuihin merkittynä ne kommentit, joita haastatteliija sanoi kesken äidin puheenvuoron. Tunnistamisen vaikeuttamiseksi haastattelutekstiin tehdyt muutokset näkyvät kursiiivilla. Kunkin merkityssuhteen perään on kirjoitettu **SISÄLTÖALUEEN NIMI ISOIN, LIHAVOITUIN KIRJAIMIN** ja sen perään **TUTKIJAN KIELELLE MUUTETTU MERKITYSSUHTEEN MUUNNOS ISOIN KIRJAIMIN.**

Esimerkki haastatteluaineiston analyysin vaiheista 3-5.

H: No, miltä se kotiutuminen tuntu?

Ä: Se oli, mites sitä vois nyt kuvailla, se oli niinku, se pelotti, tuntu et miten täst nyt sit oikein, et miten mä selviin näist kaikist, ja mul oli semmonen olo, ja mul on vähän vieläki semmonen olo, et mun täytyy niinku koko ajan hoitaa ne molemmat lapset, toinen toisel kädel, toinen toisel kädel, jatkuvasti ne pitää olla siin vieres ja lähellä, et mut sillo varsinki oli semmonen olo, et mun täytyy nyt pitää ne molemmat kauheen tyytyväisinä ja ei, ja sit pitää mieski pitää tyytyväisenä, et mul oli kauhee niinku, et pitää pystyy ihan ihmetekoihin (hm), et en mä niinku uskaltanu antaa ittelleni sellasta, et nyt pitäis niinku olla ja levätä ja työntää vaikka molemmat lapset *puolisolle*, ja et hoida sä noi.

H: Joo, mut se ei tullu, se ei käyny mielessäkään?

Ä: Ei, eiku oli vaan semmonen olo, et mun täytyy nyt olla se joka pitää tään (näyttää käsillä), et jos mä nyt romahdan, ni sit kaikki kaatuu, kaikki kaatuu ympärilt, et mikään ei enää pysy pystyssä.// **VAUVA, ESIKOINEN, PUOLISO.** ÄIDISTÄ TUNTUI, ETTÄ NIMENOMAAN HÄNEN OLISI JAKSETTAVA PITÄÄ PERHEEN ELÄMÄÄ PYSTYSSÄ. HÄN PELKÄSI, ETTÄ JOS EI JAKSAISI, KAIKKI YMPÄRILTÄ ROMAHTAIS. HÄNESTÄ ON TUNTUNUT JA TUNTUU EDELLEEN, ETTÄ HÄNEN TÄYTYY HOITAA MOLEMMAT LAPSET YHTÄ HYVIN JA SAMAAAN AIKAAN, JA PITÄÄ LAPSET JATKUVASTI LÄHELLÄÄN. HÄN ON MELKEIMPÄ PAKONOMAISESTI YRITTÄNYT PITÄÄ MOLEMMAT LAPSET TYYTYVÄISINÄ, SAMOIN KUIN MIEHENSÄKIN. HÄN ON VAATINUT ITSELTÄÄN LÄHES IHMETEKOJA, EIKÄ OLE SUONUT ITSELLEEN MAHDOLLISUUTTA LEVÄTÄ ESIM. JÄTTÄMÄLLÄ LAPSET PUOLISON HOITOOON.

H: Hm, no pystyiksä ilmasemaan tätä, puhuit sä tästä *puolisolle* sitten, olik sul semmonen olo, vai olikse vaan sun sisällä?

Ä: Se oli sisällä, enkä mä sitä, et nyt mä pystyn sen sanomaan milt se tuntu, mut sillo jos joku olis kysyny, ni en mä olis oikeen tajunnu, et mimmonen olo tää nyt on (hm joo.). Et sillo sit vaan itketti, et se oli koko ajan semmosta nieleskelemistä, enkä mä uskaltanu oikeen itkeekään, koska mä aattelin, et mun pitäs olla nyt kauheen ilonen ja vaikka mitä nyt, koska mä oon tullu vauvan kanssa kotiin ja kaik, vauva on terve ja synnytys meni hyvin, kaikki pitäs olla hienosti.// **VAUVAVAIHE.** PELOT OMASTA JAKSAMISESTAAN HÄN PITI SISÄLLÄÄN, EIKÄ PYSTYNYT KUVAILEMAAN MUILLE PAHAA OLOAAN. HÄNTÄ ITKETTI JA HÄN NIELESKELI JATKUVASTI ITKUAAN. HÄN EI USKALTANUT NÄYTTÄÄ ITKUAAN, KOSKA AJATTELI, ETTÄ HÄNEN KUULUISI OLLA ILOINEN, OLIHAN SYNNYTYS MENNYT HYVIN JA HÄN OLI PALANNUT KOTIIN TERVEEN VAUVAN KANSSA. KAIKENHAN PITI OLLA HYVIN!

H: Hm, olik sul jotenki pettyny olo?

Ä: Hm, niin varmaan, no niin pettyny tietysti sen takia, koska siit ei tullukaan semmost ihanaa tunnetta mitä oli *esikoisesta* sen synnyttyä. (niin, niin, joo). Ja ku ei sit tuntenu, et nyt, nyt tää on sitä auvoista elämää (naurahten),

H: Niin, ja sitä äidinrakkautta...

Ä: Niin just niin. // **VAUVA, ÄITIYS.** ÄITI TUNSI ITSENSÄ PETTYNEEKSI, KOSKA UUSI VAUVA EI OLLUT SYNNYTTÄÄN HERÄTTÄNYTKÄÄN HÄNESSÄ SAMANLAISTA MYÖNTEISTÄ IHANAA TUNNETTA EIKÄ ÄIDINRAKKAUTTA KUIN ESIKOINEN, EIKÄ ELÄMÄ MUUTENKAAN TUNTUNUT NIIN ONNELLISELTA KUIN MILTÄ ÄITI OLI OLETTANUT SEN TUNTUVAN.

Vaihe 6: Sisältöalueittain etenevän yksilökohtaisen merkitysverkoston muodostaminen

Muodostin **sisältöalueittain etenevän yksilökohtaisen merkitysverkoston (liite 2.)**, liittämällä kuhunkin sisältöalueeseen kaikki tätä sisältöaluetta koskevat merkityssuhteiden muunnokset. Tämän jälkeen luin kutakin sisältöaluetta erikseen ja pyrin hahmottamaan, miten yksittäisen sisältöalueen merkitykset liittyivät toisiinsa. Tämän pohjalta vähensin sisältöalueiden määrää: *raskauskokemus, synnytys ja ensihetki, vointi vauva-aikana, suhde vauvaan, suhde esikoiseen, suhde puolisoon, suhde äitiin, suhde isään ja tämän avopuolisoon, suhde veljeen ja tämän avopuolisoon sekä kokemus ammattiauttajista*. Tiivistin kutakin sisältöaluetta ja vein kielellistä ilmaisua edelleen yleisemmälle tasolle.

Vaihe 7: Sisältöalueista riippumattoman yksilökohtaisen merkitysverkoston muodostaminen

Tämä analyysivaihe etenee samalla tavalla kuin kuudeskin vaihe, mutta nyt käsitellään kaikkia sisältöalueita yhtäaikaan. Tässä kohden analyysia sisältöalueet voi taas ikäänkuin unohtaa ja tekstiä tarkastellaan kokonaisuutena. Käytin tämän analyysivaiheen työhön eniten aikaa koko tutkimusprosessissa. Pohdin mitkä sisältöalueet ja mitkä eri sisältöalueisiin aiemmin sijoittamani merkityssuhteet olivat yhteydessä toisiinsa: mitkä kokemukset ja teemat hahmottivat äidin masennuskokemusta, mitkä olivat yhdistäviä tekijöitä, mitkä oleellisia ydinkokemuksia jne. Päädyin ensin **tiivistämään** tämän äidin masennuskokemusta kuvaavan yksilökohtaisen merkitysverkoston **taulukosta 1**. ilmeneviin **keskeisiin merkitystihentymiin ja niihin liittyviin ydinteemoihin**. Näin loin Perttulan kuvaamaan analyysiprosessiin yhden lisävaiheen, jotta kykenin siirtymään ilmaisussa yhä yleisemmälle tasolle.

Lopuksi **tiivistin tekstiksi tämän uudelleensynnyttäjä-äidin masennuskokemuksen (sisältöalueista riippumattoman) yksilökohtaisen merkitysverkoston**. Tämä tekstitiivistelmä (3.2.1.) on fenomenologisen tutkimusanalyysini varsinainen tulos.

3.2. Tulos

3.2.1. Uudelleensynnyttäjä-äidin synnytyksenjälkeisen masennuskokemuksen yksilökohtainen merkitysverkosto

1. Ajankohtaiset suhteessaolemisen kokemukset

1.1. Suhde vauvaan ja tämän vauvan äitiydenkokemus

Suhdetta tähän kohtuvauvaan ja vastasyntyneeseen jäsentävät keskeisesti *erilaiset odotukset ja ennakoinnit*, eritoten vertailu aikaisempaan raskauskokemukseen ja suhteeseen esikoisvauvaan ja tämän kanssa koettuun varhaiseen äitiydenkokemukseen. Näiden kautta rakentuu *odotus - ja jopa ansa, samanlaisesta vauvasta ja äitiydenkokemuksesta* kuin esikoisen kanssa. Kun tämä ei toteudu, äiti kokee pettymystä ja syyllisyyttä ja on pulmissa omien ristiriitaisten vauvaa koskevien ajatustensa ja tunteidensa kanssa. Hän on ahdistunut ja hämmentynyt, kun ei koe riittävästi hallinnantunnetta tämän vauvan äitiydessä. Huonosta omastatunnosta ja syyllisyydestä käsin – siitä ettei kokenut kiintymyksen tunteita heti kun vauva syntyi ja vauvasta pitäminen on sen jälkeenkin kehittynyt hitaasti, hän on tämän vauvan äitinä kovin vaativa itselleen. Suhdetta vauvaan värittää suuri pettymys ja ilottomuus. Tämän vauvan äitiydestä ei voi nauttia ja olla onnellinen.

1.1.1. Raskauskokemus ja ennakoivat mielikuvat vauvasta (fantasiavauva) ja tulevasta äitiydestä

Äiti toivoi tätä raskautta ja vauvaa kovasti, mutta saattoi raskauden kuluessa olla pitkiäkin aikoja ajattelematta vauvaa tai unohtaa olevansa raskaana. Raskaus eteni liiaksi ”huomaamattomasti”. Ainoa asia, mitä hän mielikuvitteli kohtuvauvastaan oli tämän sukupuoli. Hänen ei ollut mahdollista ajatella, että vauva voisi olla kumpaa sukupuolta tahansa. Hän toivoi ja myös vahvasti ajatteli ja uskoi, että odottaisi vain ja ainoastaan poikavauvaa. Mielikuva fantasiavauvasta oli muuntumaton ja joustamaton: hän odotti vielä raskauden lopussa ja synnytyksessäkin vain tietynlaista vauvaa. Tunteet kohtuvauvaa kohtaan ja kiinnittyminen tähän eivät käynnistyneet riittävällä tavalla raskauden aikana. Hän myös prosessoi etukäteen vähän kahden pienen lapsen äitiyttä. Hän jakoi raskauskokemustaan ja kohtuvauvaansa vähän läheistensä, ei edes puolisonsa, kanssa.

1.1.2. Synnytyskokemus ja ensihetki sekä realisoituva vauva ja ensiäitiydenkokemus

Toisesta synnyttämisestä rakentui äidille sinällään myönteinen kokemus. Synnytys eteni hyvin ja äiti koki siinä riittävää kontrollintunnetta ja sai tukea puolisoilta ja kättilöltä. Sensijaan vastasyntyneen vauvan kohtaamista – päivittymistä ja realisoitumista – synnytyksenjälkeisessä ensihetkessä väritti suuresti vertailu ensimmäisen vauvan kohtaamiseen synnytyksen jälkeen. Äiti koki järkytystä (mm. kielsi havaintonsa vauvan tosiasiallisesta tyttösuupuolesta), pettymystä ja vieraudenkokemusta vauvaa kohtaa: *tämä vauva ei ole se vauva, jota odotin -kokemus* täytti äidin mielen. Hän pettyi myös ensiäitiydenkokemukseensa tälle vauvalle: vauva ei herättänyt hänessä lainkaan myönteisiä tunteita, vaan tuntui jopa yhdentekevältä. Hän oli hämmentynyt ja koki syyllisyyttä näistä ristiriitaisista ja kielteisistä tunteista vauvaansa kohtaan. Hänen oli mahdotonta jakaa kenellekään ambivalentteja ajatuksiaan ja tunteitaan, ja hän jäi yksin tässä pettymyksessään.

1.1.3. Kokemus tästä (reaali)vauvasta ja tämän vauvan äitiydestä

Suhde todelliseen vastasyntyneeseen vauvaan rakentuu esikoiseen vertaamisen kautta. Äidin on vaikea tuntee kiintymyksen ja rakkauden tunteita vauvaa kohtaan. Hän on pettynyt vauvan sukupuoleen, ulkonäköön ja olemukseen, ja kokee syyllisyyttä pettymyksen ja ambivalenssin tunteistaan. Hänen on myös vaikea luoda kontaktia vauvaan, ja hän kokee olevansa psyykkisesti

poissaoleva vauvalleen. Hänen on vaikea sietää tämän vauvan tarvitsevuutta ja vauvan hoidossa on jossain määrin epäsensitiivisyyttä. Hän kokee valtavaa tarvetta kontrolliin – ennakoitavuuteen ja rutiineihin, tämän vauvan kanssa. Hän on vaativa itselleen äitinä – hän edellyttää itseltään sitä, että vauva pysyisi koko ajan tyytyväisenä ja että hän osaisi ennakoida ja tyydyttää täysin tämän tarpeet. Hän ei iloitse tästä vauvasta eikä voi nauttia tämän äitiydestä. Hän ei pysty kuvaamaan vauvan persoonaa, mutta kykenee kyllä hyvin tarkasti kuvaamaan etäistä ja välttelevää tunnesuhdetta vauvaansa.

1.2. Suhde esikoiseen

Myös suhdetta esikoiseen värittää vertailu vauvaan. Äiti kokee kahden pienen lapsen samanaikaisen rakastamisen vaikeutta. Hän kokee syyllisyyttä tästä ja siitä ettei esikoiselle riitä enää samaan tapaan kuin aiemmin aikaa, eikä hän kykene olemaan tällekin psyykkisesti läsnä. Hänen on vaikea sietää tätä ristiriitaa, ja hän kokee nyt suhteessa esikoiseenkin kontrollintarvetta ja on myös tämän äitiydessä itselleen vaativa.

1.3. Suhde puolisoon

Vanhemmuus korostuu nyt parisuhteen ohi. Äiti kokee kontrollintarvetta ja tyytyväisenä pitämisen pakkoa myös suhteessa puolisoon. Hän on vaativa itselle puolison lasten äitinä. Hän kokee suhteessa puolisoon puhumisen, jakamisen ja tarvitsevuuden ilmaisemisen vaikeutta, vieraantumista ja yksinjäämistä. Hän on pettynyt puolisosuhteeseensa, mutta on sitoutunut jatkamaan parisuhdetta.

2. Varhaiset ja aiemmat hoiva- ja suhdekokemukset ja niiden merkitys ajankohtaisesti

Raskaudet ja varhainen äitiys aktivoivat äidissä omat varhaiset ja aiemmat hoiva- ja suhdekokemukset. Hän pohtii ja arvioi niitä aktiivisesti uudelleen ja integroi niiden merkitystä nykyhetkessä suhteessa vauvaan, esikoiseen ja kokemukseensa näiden äitiydestä. Aktivoituneita varhaisia hoiva- ja suhdekokemuksia värittää pettymyskokemus ja ne pitävät sisällään, äidin kokemuksessa samanaikaisesti, hylkääjän ja hylätyn positiot – kuten suhteessa vauvaankin.

2.1. Suhde äitiin

Ensimmäinen raskaus aktivoi oman äitisuhteen prosessoinnin ja sen tietoinen työstäminen jatkuu edelleen. Taustalla ovat ensinnäkin oman äidin synnytyksenjälkeinen masennus, avuttomuus ja hätäännys ja varhainen hylkäävyys äitinä. Nämä teemat ovat mukana nyt tämän uuden vauvan äitiydessä omassa synnytyksenjälkeisessä masennuksessa, ahdistuneisuudessa ja suuressa kontrollintunteen tarpeessa. Merkittäväksi äidin kokemukseksi aikaisemmaksi hoiva- ja suhdehistoriasta nousee nyt myös vanhempien avioero murrosiässä ja oman äidin psyykinen romahtaminen tässä yhteydessä. Äiti joutui tällöin oman äitinsä hoivaajaksi, kannattelijaksi ja ”kaveriksi”. Suhteessa äitiin oli pitkälle aikuisikään asti rajattomuutta ja kietoutuneisuutta. Suhde omaan äitiin oli pitkään riippuvainen. Nyt lasten myötä irtiottoa, vihaa, suurta pettymystä ja anteeksiantamisen vaikeutta. Tunnetta siitä, ettei oman äidin äitiys kannatele omaa tapaa olla äiti – omaan äitiin ei voi juuri millään tavalla tukeutua omassa äitiydessä, ei konkreettisesti eikä mielen sisäisesti. Halua olla mahdollisimman erilainen kuin oma äiti on äitinä ollut. Nyt omassa äitiydessä korostuu kontrollintarve ja vaatimus täydellisestä äitiydestä – äitiys latautuu suurin vaatimuksin ja suorituspainoin.

2.2. Suhde isään

Toinen raskaus aktivoi oman isäsuhteen prosessoinnin. Suhde isään ollut pitkään etäinen. Oma isä reagoi kielteisesti tietoon tästä raskaudesta ja suhde ajautui välirikoon tämän raskauden aikana. Vanhempien avioeron yhteydessä murrosiässä kokemus joutumisesta toisaalta isän hylkäämäksi, mutta myös kokemus itsestä isän hyljääjänä (äidin valitsijana isän sijaan). Toinen

raskaus aktivoi toiveen hyväksytyksi tulemisesta isän taholta ja lähestymisestä isää kohti: raskauden aikana voimakas toive tehdä isälle vihdoin poika-lapsenlapsi. Vahva kokemus isän pettämisestä sillä, että synnytti toisen tyttövauvan. Suhde isään on edelleen vauvan synnyttyä etäinen ja viileä.

2.3. Suhde pikkuveljeen

Vanhempien erottua kokemus siitä, että joutui myös pikkuveljen hoitajaksi. Aikuisuudessa suhde veljeen ollut kohtuullisen etäinen, vaikka tekemissä ollaankin. Veli reagoi myönteisesti tietoon isosiskonsa toisesta raskaudesta. Synnytyksen jälkeen äidille ei kuitenkaan ole ollut mahdollista avoimesti ilmaista hätäänsä ja masennustaan veljelleen ja pyytää tältä apua.

3. Kokemus raskauden, synnytyksen ja vauvavaiheen ammattiauttajista

Suhteita ammattiauttajiin leimaa tarvitsevuuden – avun tarpeen, pyytämisen ja vastaanottamisen vaikeus. Äiti kokee helposti huonomuutta, syyllisyyttä ja suorituspaineita suhteessa ammattiauttajiin. Hän on pettynyt saamaansa tukeen. Tutkimushaastattelussa tuottaa toivettaan omasta psykoterapiasta. Kokee, että itsen ja elämäkokemusten reflektio ja puhumalla jäsentäminen auttavat.

4. Masennuskokemus – tyydyttävän äitiyden ulkopuolella

Äitiydenkokemusta värittää peruskokemus siitä, ettei äitiys tämän vauvan kanssa tunnu siltä, miltä äitiys on aikaisemmin tuntunut tai miltä sen voisi kuvitella ja toivoisi tuntuvan. Äiti on pettynyt äitiydenkokemuksessaan ja hän jää tyydyttävän äitiydenkokemuksen ulkopuolelle. Äidin mieliala laskee jo raskauden lopulla, ja hän kokee synnytyksen jälkeen herkistymistä ja pelkää valtavasti jo pian vauvan synnyttyä hallinnantunteen menettämistä ja on kovin hätäntynyt. Hän kokee kyvyttömyyttä iloita vauvasta ja nauttia äitiydestä. Vauvaa kohtaan puuttuvat rakkauden ja kiintymyksen tunteet, mistä äiti kokee häpeää ja syyllisyyttä. Hän on isoissa vaikeuksissa ristiriitaisten ajatustensa ja tunteidensa kanssa. Hän on pettynyt vauvaan ja itseän äitinä. Masennuskokemukseen liittyy voimakasta ahdistuneisuutta, toivottomuutta ja kokemusta lomaannuksesta sekä kontrollin menettämisen pelkoa ja vaatavuutta itselle äitinä. Äitiys tuntuu loukulta, aika tuntuu pysähtyvän ja hän pelkää, ettei masentunut olo mene enää koskaan ohitse.

Menneet ja ajankohtaiset vaillejäämiset, hyläytysitulemisen kokemukset ja pettymykset läheisissä ihmissuhteissa (äiti, isä ja puoliso) tuntuvat erityisen satuttavilta ja raskailta kun on itse tullut äidiksi ja nyt tämän kuopusvauvan äitinä. Se miten on aikanaan itse tullut hoidetuksi, muistuu nyt mieleen ja tuntuu hänessä eri tavalla kuin aikaisemmin.

Tarvitsevuuden kokeminen ja sen ilmaiseminen on äidille vaikeaa. Hän ei uskalla eikä kykene avoimesti ilmaisemaan läheisilleen ja ammattiauttajilleen pahaa oloaan ja huonovointisuuttaan. Yksinjäämisen kokemus tämän vauvan äitinä on valtava.

4 DISKUSSIO

4.1. Tulokset

Tämän fenomenologis-hermeneuttisen tapaustutkimuksen tavoitteena oli tutkia, minkälaiseksi masentunut uudelleensynnyttäjä-äiti kuvaa masennuskokemustaan omassa elämäntilanteessaan - mitkä elämänalueet ja asiat hän kokee masennuksensa kannalta merkityksellisiksi. Siis mitä masennus on kokemuksellisesti tälle äidille – mitä se hänelle merkitsee? Pyrkimyksenä oli ensinnäkin **tavoittaa** systemaattisella haastatteluaineiston fenomenologisella analyysillä **yksilökohtaista, kielellistettyä ja siten tiedostettua äidin masennuskokemusta kuvailevaa tietoa**, siis **muodostaa uudelleensynnyttäjä-äidin masennuskokemuksen yksilökohtainen merkitysverkosto**. Fenomenologisen tutkimustavan mukaan olen pyrkinyt välttämään tulkinnallisuutta tutkimuksen aineiston hankinnassa ja eri analyysivaiheissa.

Toisena tutkimuksen tavoitteena oli saavuttaa **ymmärrystä äidin masennuskokemuksen tiedostamattomista tasoista**. Tästä syystä tarkastelen tässä tutkimuksen pohdinnassa fenomenologisen analyysin tulosta eli yksilökohtaista merkitysverkostoa, vuorovaikutuspsykologisista ja psykoanalyttisista tulkinta-viitekehyksistä. Kun fenomenologisessa tutkimuksessa pyritään tutkimuksen pohdinnassa ymmärtämään tutkimustulosta, tutkijan tietoinen tulkinnallinen ote on välttämätön. Tavoitteena on näin **saavuttaa hermeneuttisessa kehässä – aineiston, tulosten ja teorian dialogissa, vuorovaikutuspsykologista ymmärrystä äidin masennuskokemuksesta**. Ymmärrystä, jota voisi soveltaa hoidollisessa ja psykoterapeuttisessa vauvaperhetyössä masentuneiden äitien sekä heidän vauvojensa ja perheidensä kanssa.

Psykologiassa äidin masennuskokemuksesta on tehty vähän laadullista tutkimusta. Hoitotieteen piirissä tehty laadullinen tutkimus on tuottanut siitä tuloksinaan **tiettyjä yhteisiä ydinteemoja**, eritoten pettymyksen ja luopumisen kokemuksen ja kontrollinmenettämisen pelon. Äidin masennuskokemusta on näissä tutkimuksissa ymmärretty äitiyteen siirtymisen ja äitiyteen liittyvien sosiaalisten odotusten näkökulmasta (Leahy-Warren & McCarthy, 2007). Vuorovaikutuspsykologisia ja psykoanalyttisia tulkintaviitekehyksiä ei ole käytetty. Rajaudun siksi tarkoituksellisesti tässä diskussiossa näihin teoreettisiin lähestymistapoihin yrityksessäni ymmärtää uudelleensynnyttäjä-äidin masennuskokemusta.

Fenomenologisen tutkimusanalyysini tulos – uudelleensynnyttäjä-äidin synnytyksenjälkeisen masennuskokemuksen yksilökohtainen merkitysverkosto, heijastelee aiempien laadullisten tutkimustulosten ydinteemoja. Näyttäisi siltä, että vauvojen äitien masennuskokemuksissa on jotain perustavaa laatua olevaa yhteistä – kuten **luopumisen, pettymyksen ja kontrollinmenettämisen kokemus**. Silti kyse lienee pikemminkin joukosta useita erilaisia äitien masennuksia kuin yksi tapa tai tila olla masentunut pienen vauvan äitinä. Aiemmat tutkimukset erittelevät huonosti myös sitä, onko kyseessä ensi- vai uudelleensynnyttäjän masennuskokemus. Äitiyden prosessi on jokaisen raskauden, synnytyksen ja lapsivuodeajan osalta – jokaisen vauvan äitiydessä, omanlaisensa ja jo koettu aiempi äitiys on väistämättä mukana uudessa äitiydenkohdassa (Sarkkinen, 2003a).

Tutkimusanalyysini tulos, **tämän uudelleensynnyttäjä-äidin synnytyksen jälkeisen masennuskokemuksen yksilökohtainen merkitysverkosto**, jakaantui neljään keskeiseen merkitystihentymään:

- 1. Ajankohtaiset suhteessaolemisen kokemukset**
 - a. suhde vauvaan ja tämän vauvan äitiydenkokemus
 - b. suhde esikoiseen
 - c. suhde puolisoon
- 2. Varhaiset ja aiemmat suhde- ja hoivakokemukset ja niiden merkitys ajankohtaisesti**
 - a. suhde äitiin
 - b. suhde isään
 - c. suhde pikkuveljeen
- 3. Kokemus raskauden, synnytyksen ja vauvavaiheen ammattiauttajista**
- 4. Masennuskokemus – tyydyttävän äitiyden ulkopuolella**

Reflektoin seuraavassa tuloksen ymmärtämiseksi kutakin merkitystihentymää vuorovaikutuspsykologisista ja psykoanalyttisista tulkintaviitekehyksistä.

4.1.1. Ajankohtaiset suhteessaolemisen kokemukset (suhteet vauvaan, puolisoon ja esikoiseen)

Tutkimusäidin masennuskokemuksen taustalla ovat keskeisesti **vaikeudet äidin raskaudenaikaisessa ja synnytyksen jälkeisessä vuorovaikutuspsykologisessa prosessissa, niin äitiyteen kuin kohtuvauvaan liittyvien mielikuvien osalta**. Hän ei pääse normaaliin tapaan etenemään raskauden eri vuorovaikutuspsykologisissa vaiheissa - fuusiosta differentaation kautta separaatioon (Raphael-Leff, 1991, 1993; Brodén, 2004) ja kokee voimakasta ja hämmentävää pettymystä synnytyksen jälkeisessä ensihetkessä, niin vauvaa kuin omaa äitiydenkokemustaan kohtaan.

Ensinnäkin, **äiti pohtii raskauden aikana vain vähän uudelleensynnyttäjä-äidin identiteetti muutostaan** – mitä on olla kahden pienen lapsen äiti, eikä hän kykene jakamaan tätä haastavaa muutosprosessia läheistensä kanssa myöskään vauvan synnyttyä – sitä että äidin mieli, rakkaus, läsnäolo ja voimavarat täytyy nyt jakaa kahdelle pienelle, niin vauvalle kuin

puolitoistavuotiaalle esikoiselle. Kun äiti ei pysty ilmaisemaan tätä vaikeutta edes puolisolleen, hän ei saa apua ambivalenssinsa sietämiseen ja käsittelyyn. Psykoterapeuttitutkijan mielelle herää pohdintoja siitä, miten tämä vaikeus on mahdollisesti yhteydessä siihen, että äiti on itse esikoinen ja miten hänen oman äitinsä on ollut mahdollista sietää tätä kahden tai useamman pienen lapsen äitiyteen väistämättä sisältyvää äidin mielen ristiriitaa. Kysymykseksi herää, miten tutkimusäidin oma äiti on voinut auttaa esikoistaan käsittelemään pikkuveljen syntymää - mahdollista mustasukkaisuutta, sisarkateutta ja ulkopuolisuuden tunnetta? **Mikä on tämän äidin varhainen kokemus ns. madonnakonstellaatiosta** (Malmberg, 2010), jossa ovat mukana äiti ja vauva sekä vanhempi lapsi, tässä tapauksessa esikoinen? Ylipäättäänkin, että tämä äiti kokee masentuneensa ”vasta” toisen kerran äidiksi tullessa, on mielenkiintoista. Miksi hän niin voimakkaasti halusi toisen lapsen, varsin pienellä lasten ikäerolla? Oliko ensimmäisen vauvan kanssa koetussa hyvässä myös jotakin liian tiivistä ja ehkä kietoutunuttakin? Muistuttiko se oman äitisuhteen riippuvuuskokemuksista ja hylätyksitulemisen mahdollisuudesta? Saattoiko äiti ottaa esikoiseen emotionaalisesti etäisyyttä, ja jopa jotenkin tiedostamattaan hylätä tätä, tulemalla toisen kerran raskaaksi?

Toiseksi, tutkimusäidin **raskaudenaikainen vauvaa koskeva mielikuvaproessi juuttuu paikoilleen** – hän ei mielikuvittele odottamastaan vauvasta juuri muuta kuin tämän sukupuolta, hän toivoo ja olettaa vauvan olevan poika. Hän ei pysty rikastamaan ja muuntelemaan mielikuviaan odottamastaan vauvasta, vaan jää lähes pakkomielteisesti kiinni ajatukseen vain ja ainoastaan tietynlaisesta syntyvästä vauvasta. Kun hän ei raskauden aikana muutoin kuin sukupuolen osalta juurikaan ajattele vauvaa, vaan jopa viikoiksi unohtaa olevansa raskaana, hänessä ei myöskään synny riittävästi kiintymyksen tunnetta kohtuvauvaa kohtaan. Kiintymystä, mikä suojaisi äidin ja vauvan orastavaa ja kehittymässäolevaa suhdetta, kun vauva omana todellisena itsenään synnytyksen jälkeisessä ensihetkessä päivittää ja vähitellen vauva-aikana edelleen realisoii äidin mielikuvia vauvastaan.

Synnytyksen kuluessa ja välittömässä synnytyksenjälkeisessä ensihetkessä vauvan kanssa, äidin on päästettävä irti, sanottava hyvästit, fantasoidulle, mielikuvittelulle vauvalle ja tehtävä mieleensä tilaa todelliselle vauvalle, jonka ulkonäkö, olemus ja sukupuoli eivät ehkä vastaakaan ennakoituja mielikuvia, ja joka ei ehkä tunnukaan siltä, miltä äiti odotti vauvan tuntuvan. Toisin sanoen, on tehtävä tilaa vauvalle, joka ei herätä äidissä niitä ajatuksia ja tunteita, joita äiti oli ensihetkeen niin vauvansa kuin oman äitiydenkokemuksensa suhteen ladannut ja odottanut (Sarkkinen, 2003a). Tässä raskaudenaikaiseen mielikuvaprosessiin yhteydessä olevassa **synnytyksenjälkeisessä välittömässä ensihetken kokemuksessa tutkimusäidillä on suurta vauvaan ja omiin äitiyden-tunteisiin liittyvää pettymystä ja suhteessa vauvaan vieraudenkokemusta.** Vauva ei tunnukaan omalta, siltä vauvalta, jota hän odotti. Vauva ei tunnistu omaksi vauvaksi.

Tutkimusäidin raskaudenajan mielikuvaprosessia vääristää **myös äidin odotus ja toive samanlaisesta tämän vauvan kanssa koettavasta varhaisesta äitiydenkokemuksesta kuin mitä hänellä oli koettuna esikoisensa kanssa.** Toisen vauvan omanlainen odotus, mielikuvittelu ja uuden äitiydenkohdan ennakoiva prosessointi ohittuvat.

Näistä rakentuu **pettymysansa**: äiti on pettynyt vauvan sukupuolen lisäksi myös tämän olemukseen ja ulkonäköön sekä niihin tunteisiin, joita vauva hänessä virittää. Kielteiset ja jopa yhdentekevät tunteet vauvaa kohtaa hämmentävät äitiä, ja hänen on vaikea kestää niitä itsessään. Hän syyllistyy ja on häpeissään negatiivista ja ambivalenteista tunteistaan vauvaansa kohtaan. Hän on pettynyt vauvaan, mutta myös omaan äitiydenkokemuksensa tälle vauvalle. Tästä vauvasta ei voi iloita, eikä tämän vauvan äitiydestä voi nauttia.

Myös **puolisuhdetta värittää pettymys ja vieraantuminen**. Äidin on mahdotonta avata puolisolle omaa sisintä todellisuuttaan ja hänen on **vaikea ilmaista tälle tarvitsevuuttaan**. Etäisyys ja yksinäisyydenkokemus suhteessa puolisoon vahvistuvat. Myös suhteessa puolisoon – kuten vauvaan ja esikoiseenkin, korostuu **suorituspainainen tyytyväisenäpitämisen ja kontrollin tarve**.

4.1.2. Varhaiset ja aiemmat suhde- ja hoivakokemukset ja niiden merkitys ajankohtaisesti (suhteet äitiin, isään ja pikkuveljeen)

Raskaus, synnytys ja varhainen vuorovaikutussuhde vauvan kanssa – läsnäolevana muistamisen kontekstina, aktivoivat äideissä varhaisia suhteessaolemisen kokemuksia – ajatuksia, muistoja ja tunteita, jotka eivät tule naisessa muuten ja muissa elämänvaiheissa samalla tavalla tietoisuuteen ja mahdolliseen psyykkiseen oireiluun ja siten tarvittaessa myös hoidettavaksi (Stern, 1995). Tähän elämän tärkeään siirtymävaiheeseen – varhaiseen äitiyteen – liittyy näin erityinen mahdollisuus psyykkiseen kasvuun, kehitykseen ja integraatioon (Sarkkinen & Savonlahti, 2008).

Myös tämän masentuneen tutkimusäidin tarinassa voi nähdä **äitien kliinisen depression monisukupolvisuutta**, kuten Siltala (2006) toteaa: jälkikäteisyttä, menneisyyden painolastia - kahlehdittuna olemisen historiaa. Tutkimusäidin omakin äiti on kokenut synnytyksenjälkeisen masennuksen ainakin esikoisensa (eli tutkimusäidin) vauvavaiheessa ja myöhemmin vaikean depressioepisodin tutkimusäidin murrosiässä. Kun tutkimusäidillä näin on omassa lapsuudenhistoriassaan kokemus konkreettisesti läsnäolevasta, mutta emotionaalisesti, ainakin ajoittain, poissaolevasta, omaan hätäänsä, ahdistukseensa ja masennukseensa katoavasta äidistä, siirtyy tämä kokemus hänen vuorovaikutukseensa oman vauvansa kanssa. Kuten Siltala toteaa (2006), **äidissä asuu hänen oman äitinsä poissaolon varjo**, ja äiti on oman lapsensa kanssa vastakaiuton, välinpitämätön ja tyhjä. Äidin ja vauvan vuorovaikutussuhteesta tulee aukollinen – äiti ei kykene jatkuvalla tavalla olemaan psyykkisesti

läsnä vauvalleen. Vauva joutuu ehkä elämään ”kilttinä” äitiään varten, häntä suojaten ja elävyyttä antaen. Niin tutkimusäitikin oli ehkä aikanaan joutunut tekemään vuorovaikutuksessa oman äitinsä kanssa. Onko niin, että tutkimusäidille on kehittynyt jollakin tavalla epäaito itsekokemus, jossa ei ole tilaa omalle aidolle tarvitsevuudelle, sillä sen edelle on lapsena ja nuorena pitänyt asettaa huolehtiminen tarvitsevasta omasta äidistä? Myös omat vihan tunteet on tuolloin torjuttava, jottei niillä vahingoittaisi äitiä.

Psykoterapeuttitutkijan mieleen herää kysymys, **miten** äidin masennuksen laadullisessa tutkimuksessa **toistuvasti löydetty tulos näiden äitien suuresta kontrollinmenettämisen pelosta, liittyy masentuneen äidin omiin ahdistaviin ja hätäännystä sisältäviin varhaisiin kokemuksiin oman äitinsä kanssa?** Tämän tutkimusäidinkin oma äiti oli masentunut esikoisvauvansa kanssa – hän tunsi suurta hätäännystä vauvansa itkun äärellä, ehkä jopa hajoamisen pelkoon asti. Äidinäidin varhainen syli ja hoiva pitivät sisällään mitä ilmeisimmin vauvan kokemana hätää ja kaoosta. Äidinäidissä oli myös tendenssiä ja mahdollisuutta vauvansa hylkäämiseen – tämä olisi ollut valmis antamaan vauvansa joksikin aikaa toisille hoitoon. Nämä **hylkääjän ja hylätyksi tulevan positiot** ovat läsnä myös tutkimusäidin varhaisessa äitiydessä kuopusvauvalleen: halu hylätä vauva ja toisaalta ja samaanaikaankin tunne siitä, että myös vauva hylkää itsen äitinä – kääntyy pois, jo välttelee eikä pidä äidistään. Tutkimukseni äidillä tämä hylkääjän ja hylätyn kokemus näytti liittyvän kuopusvauvaa odottaessa ja tämän synnyttyä erityisellä tavalla myös omaan isäsuhteeseen liittyvien hylkäämisen ja hyväksytyksi tulemisen kokemusten aktivoitumiseen.

Tutkimusäidin ajankohtaisissa suhteissa omaan äitiin, isään ja pikkuveljeen korostuu oman todellisen tarvitsevuuden kieltäminen ja omassavarassaan oleminen - itsellään pärjäämisen pakko.

4.1.3. Kokemus raskauden, synnytyksen ja vauvavaiheen ammattiauttajista

Kuten tutkimusäidin läheisiä ihmissuhteita, myös suhteita ammattiauttajiin leimaa **tarvitsevuuden – avun pyytämisen ja vastaanottamisen vaikeus**. Äiti kokee helposti huonommuutta, syyllisyyttä ja suorituspainetta suhteessa ammattiauttajiin ja on pettynyt saamaansa tukeen. Masentuneilla äideillä on usein vaikeuksia tässä keskeisessä äitiyden ydintehtävässä: siinä, **miten luoda ja ylläpitää omaa äitiyttä kannattelevaa tukiverkostoa** (Sarkkinen, 2003a).

Stern (1995) on kuvannut, kuinka vastasyntynyt äiti ei niinkään tarvitse ulkoapäin tulevia, usein häiritseviä neuvoja tai ohjeita, vaan että kokeneemmat äidit tai toiset ystävänaiset tukevat häntä olemaan äiti juuri hänen omalla tavallaan. Äiti tarvitsee sitä, että muut äidit hyväksyvät hänet äitinä, kunnioittavat hänen tapansa olla vauvansa kanssa ja rohkaisevat häntä olemaan omalle vauvalleen äiti hänen omista tuntemuksistaan ja herkkyyksistään lähtien. Vain asettumalla tällä tavalla auttavaan suhteeseen, äidin tarvitsevuudelle voi tehdä tilaa ja masentunut äiti voi alkaa ottaa tukea ja apua vastaan.

4.1.4. Masennuskokemus – tyydyttävän äitiyden ulkopuolella

Tutkimusäidin kokemusta masentuneesta äitiydestä värittää **peruskokemus siitä, ettei äitiys tämän vauvan kanssa tunnu siltä, miltä äitiys on aiemmin tuntunut tai miltä sen voisi kuvitella tai toivoisi tuntuvan**. Suhdetta vauvaan ja kokemusta äitinä tälle vauvalle leimaa pettymyksen tunne. Äiti jää vauvan äitinä tyydyttävän äitiydenkokemuksen ulkopuolelle. Tästä vauvasta ei voi iloita eikä hänen äitiydestään nauttia. Syyllisyys näistä ristiriitaisista tunteista ahdistaa ja lamaa, ja äiti kokee syvää häpeää – epäonnistumista ja huonommuutta äitiydessään tälle vauvalle.

Niemelä (2003) on kuvannut **äitiyden tunteen syntymistä**. Hän laajentaa Sternin (1985) kuvamaa vauvan minätunteen syntymisen mallia siihen, miten äidillekin syntyy **äitiminän tuntu**: ensin vauvan kohtaamisessa synnytyksen jälkeen ja ensimmäisinä vauvan elinviikkoina **orastavan äitiyden tuntu** pienen vastasyntyneen vauvan äitinä ja sitten vuorovaikutuksessa vauvansa kanssa viimeistään noin kahden kuukauden kuluttua synnytyksestä **ydinäitiyden tunne juuri tämän vauvan äitinä**.

Tutkimukseni tapausäidillä on monenlaisia vaikeuksia raskaudenaikaisessa suhteessa kohtuvauvaan ja tämän kohtaamisessa synnytyksenjälkeisessä ensihetkessä ja varhaisina vauvan elinviikkoina. Hänen on vaikea valmistautua ja asettua juuri tämän vauvan äidiksi – **orastavan äitiyden tunnun vaiheessa**. McDougall (1999) on sanonut, että lapsi syntyy äidin tiedostamattomaan, hänen sisäiselle näyttämölleen. Ydinkysymys tässä on, miten lapsi otetaan tällä näyttämöllä vastaan - omana itsenään vai tiedostamattomasti liiksi ennakoivien mielikuvien tai muiden tärkeiden elämän ihmisten kautta koettuna, nähtynä tai väritettynä? (Niemelä, 2003). Tutkimusäidin orastavan äitiyden tunteen vaihetta luonnehtii keskeisesti **pettymys vauvaan ja itseen äitinä**: tämä vauva ei ole se vauva, jota äiti odotti ja toivoi. Eikä tämä vauva myöskään viritä äidissä niitä tunteita, joita hän odotti ja toivoi.

Menneet ja ajankohtaiset vaillejäämiset, hylätyksitulemisen kokemukset ja pettymykset läheisissä ihmissuhteissa (äiti, isä ja puoliso) tuntuvat tutkimusäidistä erityisen satuttavilta ja raskailta, kun on itse tullut äidiksi ja nyt tämän pienen kuopusvauvan äitinä. Se miten on aikanaan itse tullut hoidetuksi, muistuu nyt mieleen ja tuntuu äidissä aivan eri tavalla kuin aikaisemmin. Nämä **menetyskokemukset värittävät kokemusta tästä vastasyntyneestä vauvasta, ja ovat osa tämän äidin masennuskokemusta vauvansa kanssa**. Siitälä (2006) toteaa, äitiyden identiteetin rakentaminen tapahtuu aina menetysten ja muutosten lävitse – ne avaavat väylää uuteen. Kliinisessä masennuksessa menetyskokemukset, erityisesti varhaiset konkreettiset

menetykokemukset ja/tai emotionaalisen vastavuoroisuuden puute tai menetys, kuitenkin korostuvat ja muodostavat uhan äidin mielenterveydelle ja vauvan vuorovaikutussuhteelle äidin kanssa.

Ydinäitiydenkin tunteen syntyemisessä on pulmia. Tutkimusäidin mieliala laskee jo raskauden lopulla, ja hän kokee synnytyksen jälkeen suurta herkistymistä ja pelkää valtavasti jo pian vauvan synnyttyä hallinnantunteen menettämistä. Hän on vastasyntyneen äitinä kovin hätääntynyt. Hänen on **vaikea saavuttaa hallinnantunnetta** tämän vauvan äitinä. Hän kokee olevansa pitkälti vauvansa armoilla ja ettei pysty säätelemään tilanteita tämän kanssa siten kuin katsoo parhaaksi niin vauvansa kuin itsensä kannalta. Tähän vauvaan on vaikea tutustua ja äidin on vaikea hahmottaa vauvalle muodostuvia kuvioita unen ja valveen rytmin, syömisen ja kontaktissa olemisen jatkumossa. Vauva ei myöskään tunnu pysyvän hyvällä tavalla äidin mielessä, eikä vauvan käyttäytymistä tunnu voivan ennustaa. Jotta äiti voisi tavoittaa uudelleen kontrollintunteensa, hänen olisi kyettävä uudelleen organisoimaan itseään ja elämäänsä tälle vauvalle äidiksi tullessa ja tultua (Niemi, 2003).

Äidin on myös **vaikea saavuttaa kokonaisuuden ja eheyden tunnetta**. Hänen on vaikea alkaa taas saada uudelleen tämän vauvan äitinä otetta omasta elämästään, niin että elää elämäänsä vauvan mukaan ja samalla voi jo jonkin verran ennustaa, mitä lähitunteina vauvan kanssa tapahtuu. Sen sijaan äitiys tuntuu umpikujaiselta loukulta tai ansalta. Hänen on myös vaikea eheyttää uutta ruumiillispsykkistä kuvaa itsestään tämän vauvan äitinä, kun erityisesti imetykokemus rakentuu tämän vauvan kanssa hankalaksi.

Niemi (2003) kuvaa, kuinka **omat tunteet vauvan kanssa ja niiden kokeminen itselle kuuluviksi** ovat osa ydinäitiyden kokemuksesta. Onnen ja ylpeyden tunteen ohella äiti voi kokea myös ärtymystä, väsymystä, surullisuutta jne. Kun äiti kokee olevansa kotonaan omassa äitiydessään, hän voi hyväksyä itsessään erilliset tunteensa ja kokea ne ominaan. Jos äiti voi jo raskauden

aikana valmistautua äitiyteen hyväksymällä omat erilaiset tunteensa, hän voi sitten vauvansa kanssa vuorovaikutuksessa olla kosketuksissa omaan itseensä ja omiin tunteisiinsa samalla, kun on kosketuksessa vauvansa tuntoihin ja tarpeisiin. Tutkimusäiti kuvaa, että häneltä puuttuvat vauvaa kohtaan rakkauden ja kiintymyksen tunteet ja hän kokee tästä häpeää ja syyllisyyttä. Hän on vaikeuksissa näiden omien ristiriitaisten ajatustensa ja tunteidensa kanssa. Äiti kokee myös kyvyttömyyttä iloita vauvasta ja nauttia tämän äitiydestä.

Niemelä (2003) kuvaa, kuinka vuorovaikutus etenee sekä vauvan että äidin ehdoilla. Kun vuorovaikutus syntyy, syntyy yhteisen olemisen riemu. Tälle äiti-vauva -parille ei oikein tunnu rakentuvan vastavuoroista hyvää vuorovaikutusta ja eikä sen yhdessä olemisen riemusta heidän yhteisiä kuvioitaan. **Kun kokemusta itseä ja toista sekä yhteistä me-tunnetta organisoivasta yhdessä koetusta riemusta** (vrt. vauvan vitaliteettitunteet, Stern, 1995) **ei synny, äidin ja vauvan suhde jää etäiseksi, latteaksi ja ei-tydyttäväksi – pettymykseksi ja depressiiviseksi.**

Tutkimusäiti kuvaa myös kuinka aika on tuntunut pysähtyvän ja hänen on vaikea suostua ”vauva-aikaan” – seuraamaan rauhassa vauvan tarvitsevuutta ja tarpeita ja näihin vastaamisen rytmiä. Äiti kokee toivottomuutta ja pelkää, ettei myöskään hänen masentunut olonsa tämän vauvan äitinä mene enää koskaan ohitse. Siis myös neljännessä ydinäitiyden tunteen syntymisen dimensiossa, **jatkuvuuden kokemisessa ajassa**, on tällä äidillä pulmia.

Niemelä (2003) toteaa: *”Vaikka äiti olisi jo kokenut orastavan äitiyden ja ydinäitiyden tunteet aikaisemman lapsensa kanssa, on tärkeää, että hänelle muodostuu uudet äitiyden tunteet tämän vauvan kanssa, sillä ne voivat perustua vain sille, mitä lapsi ja äiti molemmat yhdessä tuovat heidän yhteiseen elämäänsä ja mitä he yhdessä kokevat. Jos äidille ei jostain syystä voi alkaa muodostua ydinäitiyden tunnetta pari kuukautta lapsen syntymisen jälkeen, hän alkaa kokea jäävänsä äitiytensä ulkopuolelle, hän masentuu.”*

4.2. Metodiset valinnat ja tutkimuksen ja tulosten luotettavuus

Tutkimukseni haastatteluaineistoa olisi voinut **fenomenologisen lähestymistavan sijaan** analysoida myös diskurssiivisin tai narratiivisin laadullisen tutkimuksen menetelmin. Näiden tutkimustraditioiden tavat hahmottaa aineistoa olisivat olleet sen tarkastelua, miten koherentisti tutkimusäiti kuvasi kokemuksiaan. Olisin tällöin analysoinut äidin puhuntaa ja sen rakentumista haastattelutilanteessa. Nämä lähestymistavat olisivat toki paremmin tarjonneet mahdollisuuden tarkastella teoreettisesti äidin representaatioiden muodostumista ja koherenttiutta. Tällöin luontevana tulkinnan viitekehyksenä olisi voinut olla esim. kiintymyssuhdeteoria. Lähtökohtaisesti olen kuitenkin ollut kiinnostunut juuri tämän äidin subjektiivisesta masennuskokemuksesta, siis siitä, MILLAISEKSI hän kokemuksensa kuvaa ja mitä merkityksiä hän sille antaa, enkä niinkään siitä, MITEN hän kokemustaan kuvaa – siis MILLÄ TAVALLA hän tämän kokemuksensa kuvausta rakentaa. Näin fenomenologinen lähestymistapa on tuntunut luontevalta ja sopivalta tässä tutkimuksessa.

Perttulan systemaattinen fenomenologinen haastatteluaineiston analyysimenetelmä **ei mahdollista sanattomien eleiden ja ilmeiden tutkimista**. Kuten Parkatti (2001), huomasin minäkin, että usein esimerkiksi naurahdukset, liikutukset tai itkut ”katosivat” haastatteluja sanatarkasti litteroidessa. Nonverbaalin kommunikaation markkeerausta litteroituun tekstiin jäin näin ollen kaipaamaan. Vaikka Perttulan analyysimenetelmä soveltuu erinomaisesti tajunnallisten merkitysten tutkimiseen, sen kehittämiseen sanattoman viestinnän analysoimiseksi voisi tulevaisuudessa panostaa.

Fenomenologisen kokemuksen tutkimuksen onnistumista - tutkimuksen ja tulosten luotettavuutta arvioidaan kahdella tavalla. Ensinnäkin tutkija **pyrkii kuvaamaan mahdollisimman tarkasti tutkimuksensa tieteenteoreettiset lähtökohdat ja tutkimusprosessin etenemisen ja arvioimaan mahdollisimman rehellisesti ja avoimesti suoriutumistaan tutkimuksen**

toteuttamisessa. Toiseksi, tutkimustulosten validoinnissa yleinen käytäntö on **luetuttaa tutkimuksen tulos**, eli tässä tutkimuksessa uudelleensynnyttäjä-äidin synnytyksenjälkeisen masennuskokemuksen yksilökohtainen merkitysverkosto, **tutkimukseen osallistuneella ja raportoida hänen arvionsa tutkimustuloksen ja oman kokemuksensa vastaavuudesta.**

Fenomenologisen kokemuksen eli tajunnallisten merkityssuhteiden tutkimuksen luotettavuuden lähtökohtana on tutkimuksen **ontologinen relevanttius** (Perttula, 1995a, 1995b). Tämä tarkoittaa tutkittavan ilmiön ja käytetyn analyysimenetelmän perusrakenteen vastaavuutta. Koska fenomenologisen tutkimustradition mukaan määrittelin äidin masennuskokemuksen lähtökohtaisesti tajunnalliseksi, merkityssuhteina ja niiden verkostoina ilmeneväksi, käytetty fenomenologinen analyysimenetelmä oli tutkimukseen sopiva. Myös analyysimenetelmän taustalla oleva holistinen ihmiskäsitys (Rauhala, 1994, 1998) on riittävästi sama kuin omani.

Perttulan (1995b) mukaan tutkimuksen ontologinen relevanttius on tutkimuksen luotettavuuden välttämätön, muttei riittävä ehto. Tutkimusta tulee arvioida myös **tutkimusprosessin johdonmukaisuuden näkökulmasta.** Tämä tutkimus eteni siinä mielessä johdonmukaisesti, että kokosin itse haastattelumateriaalin, tein tutkimusanalyysin ja olen pyrkinyt kuvaamaan tutkimusprosessia riittävällä tarkkuudella. Kun pohdin sitä, mitä ”hyötyä” perttulaisesta, systemaattisesta fenomenologisesta haastatteluaineiston analyysimenetelmästä on ollut tässä tutkimuksessa, liitän nämä edut tähän tutkimuksen tekemisen systemaattisuuteen. Tutkimusprosessin eri vaiheet ja siirtymät analyysissä seuraavalle tasolle on kuvattu tässä tutkimuksessa kohtuullisella tarkkuudella. Tämä ei toki mahdollista tutkimuksen ”toistamista”, mutta analyysiprosessia lukija pystyy kohtuullisella tarkkuudella seuraamaan ja arvioimaan. Tässä johdonmukaisuudessa ja läpinäkyvyudessa fenomenologisen tutkimustradition ja analyysimenetelmän kurinalaisuus ”päihittänee” muut laadullisen tutkimuksen tutkimusotteet.

Tutkimukseni pyrki olemaan **aineistolähtöistä**. Vaikka olen vuosien mittaan tutustunut paljon äitien masennusta koskevaan tutkimustietoon, en katso sen liiaksi ohjanneen tutkimusprosessia. Haastatteluissa ja analyysin eri vaiheissa yritin pitää huolta siitä, että pyrin aktiivisesti **sulkeistamaan** pois haastattelurunkoon, vuorovaikutuspsykologisiin ja psykoanalyttisiin teorioihin ja omiin kokemuksiini vauvaperhepsykologina/psykoterapeuttina ja äitinä liittämiäni ennako-oletuksia ja käsityksiä äitiydestä, äidin masennuksesta ja vuorovaikutussuhteesta vauvaan. Sulkeistaminen on ollut eri vaiheissaan haasteellista ja vaikeakin, koska tutkimusprosessi kesti ajallisesti pitkään. Tutkimusprosessin viimeisessä analyysivaiheessa syksyllä 2009 ja raporttia kirjoittaessa kesällä 2010 oli vaikeaa, ellei mahdotonta, enää ajoittaa tutkimuksen eri vaiheisiin sitä, mitä kulloinkin olin ajatellut äitien masennuksesta. Katson kuitenkin onnistuneeni sulkeistamisessa riittävästi, sillä toistuva kokemukseni tutkimusprosessin aikana on ollut, että jo haastattelutilanteet ja sittemmin tutkimusaineiston analyysi eri vaiheissaan paljastivat minulle tutkijana ja klinikkona paljon sellaista, mitä en ollut osannut etukäteen ajatella (esim. synnytyksenjälkeisen ensihetken pettymys- ja vieraudenkokemus suhteessa vauvaan ja tämän merkitys masennuskokemuksen rakentumisessa). Aineisto hämmästytti ja yllätti minut aidosti uusilla puolillaan, yhä uudelleen.

Tutkimuksen **kontekstisidonnaisuus** viittaa tutkimusprosessin sidonnaisuuteen tutkimustilanteesta (Perttula, 1995b). Koska haastateltava ja haastattelija ovat toistensa tilanteen rakennetekijöitä, haastattelija vaikuttaa väistämättä siihen, millaiseksi tutkimusaineisto muodostuu. MASU-haastattelurunko käsitteli hyvin monia osa-alueita, joten äitiä saatettiin tästä syystä ohjata puhumaan myös asioista, joita hän ei kenties spontaanisti olisi muuten ottanut puheeksi. Vaikka haastattelurunko oli puolistrukturoitu, toteutin haastattelut niin vapaalla tavalla, kuin keskusteluna, että tutkimusäidillä oli melkoisella varmuudella mahdollisuus puhua myös synnytyksenjälkeisen masennuksensa kannalta itse tärkeiksi kokemistaan asioista. Kun arvioin omaa kykyäni mahdollistaa tapaustutkimukseni masentuneelle äidille tämän omaa kerrontaa, niin että hän on saanut

mahdollisimman tarkasti ja vapaasti kuvata omaa kokemusmaailmaansa, katson onnistuneeni. Olin toki jo perehtynyt tutkijana äidin synnytyksenjälkeisen masennuksen tutkimustietoon, mutta koin olevani haastattelutilanteessa avoin uudelle tiedolle ja kykenevä sulkeistamaan omia ennakoajatuksiani. Mielestäni pystyin myös luomaan haastateltavaan luottamuksellisen suhteen, niin että hänen oli mahdollista kertoa monenlaisista tuntemuksistaan ja kokemuksistaan. Tutkimusäitiä haastatellessa olin vastavalmistunut psykologi, enkä vielä tuossa vaiheessa ollut hoitanut masentuneita äitipotilaita. Olin itse tullut vastikään äidiksi ja elänyt hyvin tyydyttävän vauvavaiheen oman lapseni kanssa. Siksi muistan olleeni aidosti yllätetty ja ihmeissänikin, kun tämä tutkimusäiti avoimella, vivahteikkaalla ja tarkalla tavalla kuvasi hankalaa ja kovin ristiriitaista äitiydenkokemustaan ja masennustaan kuopusvauvansa kanssa. Muistan vieläkin elävästi ajatelleeni, että *voiko vauvan äitiys todella tuntua ja näyttäytyä tuollaiseltakin?* Koin välittömästi haastattelutilanteessa, että olin oppinut tältä äidiltä jotakin oleellista äidin masennuskokemuksesta. Hän osoittautui laadullisen tutkimuksen näkökulmasta ns. hyväksi informantiksi, koska hän kertoi avoimesti, rikkaasti, tarkasti ja kuvailevasti masennuskokemuksestaan. Olen vuosien mittaan hyödyntänyt paljon niin klinikkona kuin kouluttajanakin hänen kuvaustaan äidin synnytyksenjälkeisestä masennuksesta.

Haastattelutilanteessa tekemiini tulkintoihin suhtauduin analyysivaiheissa kriittisesti, enkä ottanut niitä mukaan merkityssuhteiden muunnoksiini, ellen ollut muusta tekstiyhteydestä varma siitä, että se oli myös haastateltavan kokemus. Koska haastattelin tutkimusäidin itse, pystyin analyysivaiheessa palauttamaan mieleeni myös haastattelun ”tunnelmia”. Haastattelujen videointi mahdollisti myös sen, että haastattelutilanteeseen oli mahdollista palata myös jälkikäteen ja nähdä se kokonaisuutena. Edellä kuvatut puutteet huomioiden koottu haastatteluaineisto oli mielestäni riittävästi tähän fenomenologiseen tutkimukseen soveltuva.

Kontekstisidonnaisuudella voidaan viitata myös siihen, että toisen ihmisen merkityssuhteet ovat mielekkäästi tutkittavissa vain hänen koetun maailmansa kokonaisuudessa. Tämä johtaa Perttulan (1995b) mukaan tutkimuksen idiografisuuteen, mikä vaatii säilyttämään yksilökohtaisuuden tutkimusprosessissa mahdollisimman pitkään. Koska rajasin tutkimusmateriaalini vain yhden uudelleensynnyttäjä-äidin haastatteluaineistoon ja analyysin eri vaiheissa pyrin pitkälti pidättäytymään tapausäitini kokemuksen kuvauksessa, katson tämän tutkimuksen luotettavuuden kriteerin, **yksilökohtaisuuden vaatimuksen**, täyttyneen tässä tutkimuksessa. Fenomenologisessa tutkimusotteessa tällä tutkimustulosten yksilökohtaisuudella, yrityksellä tavoitella systemaattisesti ja johdonmukaisesti toisen kokemusta, on arvo sinänsä. En voi sanoa tutkimukseni tuloksen eli uudelleensynnyttäjä-äidin synnytyksenjälkeisen masennuskokemuksen yksilökohtaisen merkitysverkoston perusteella mitään yleispätevää tai yleistä äitien masennuksesta. Tulokseni on yhden äidin tiivistetty ja jäsennelty masennuskokemuksen kuvaus, kuin esimerkki yleisestä. Tämä tutkimustapaus-esimerkki voi toki kuitenkin avata väyliä ymmärryksellemme äitien masennuksesta, sillä heijastaahan toisen ihmisen kokemus, omassa ainutlaatuisuudessaan ja henkilökohtaisuudessaan, ihmisestä aina myös jotakin yleisestä ja yhteisestä.

Laadullinen tutkimustyö on väistämättä luonteeltaan subjektiivista. Näin **tutkijan vastuullisuudella** on suuri merkitys tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa. Kuten ei missään tutkimuksessa luultavasti pystytä kuvaamaan kaikkia tutkimuksenkulun yksityiskohtia, ei tässäkään ole voitu raportoida niitä kaikkia. Tästä syystä tutkijan vastuu siitä, että tutkimus on toteutettu systemaattisesti, on suuri. Edellä kuvatut puutteet huomioiden toteutin mielestäni tutkimuksen mahdollisimman systemaattisesti ja vastuullisesti. Pehdyin tutkimusaineistoon perusteellisesti, ja sen eri analyysivaiheissa olin välillä jopa liian arka siirtymään tutkimusvaiheesta toiseen, koska pelkäsin, että jotakin oli jäänyt huomiotta tai perustelematta. Erityisesti tämä arkuuteni oli läsnä kun muunsin merkityssuhteita "tutkijan kielelle". Jouduin korjaamaan tätä varovaisuuttani analyysin loppu-

vaiheissa, joissa sitten saatoinkin abstrahoida aineistoa liiankin suoraviivaisesti ja analyysiin tuli väistämättä mukaan tulkinnallisuutta. Oman subjektiivisuuteni, kuten äitiytteni ja lukuisat kokemukseni vauvojen ja masentuneiden äitien vuorovaikutushoidoista, vaikutusta eri tutkimusvaiheissa olen pyrkinyt parhaani mukaan tuomaan esille, vaikka kaikkia tutkimukseen vaikuttavia ajatukseni en olekaan pystynyt kuvaamaan. Arvioin näillä omilla kokemuksillani olevan kuitenkin enemmän avaava kuin kapeuttava, kuin peilinä toimiva merkitys tutkimuksen analyysissä ja tulosten pohdinnassa.

Tutkijayhteistyö lisää Perttulan (1995b) mukaan tutkimuksen luotettavuutta, jos se lisää tutkimuksellisten menettelyjen systemaattisuutta ja ankaruutta. Erityisesti tällä oli merkitystä 4. analyysivaiheessa, jossa aloitin merkityssuhteiden muuntamisen ”tutkijan kielelle”. Keskusteleminen MASU-tutkimusryhmän graduvaiheen opiskelijoiden kanssa auttoi aineiston systemaattisempaan analysointiin. Kun kertoo tutkimuksellisista valinnoistaan, tulee ”pakotetuksi” miettimään uudelleen ratkaisujensa perusteluja. Vastuu tutkimuksellisista valinnoista, kuten merkityssuhteiden muunnoksista, jää kuitenkin tutkijalle itselleen. Jälkikäteen arvioituna olisi pitänyt tehdä tutkijayhteistyötä tiiviimmin koko tutkimusprosessissa. Jättäydyin tutkijana liiaksi yksin miettimään tutkimusvalintojani ja juutuinkin pitkiksi ajoiksi pulmallisiksi kokemiini analyysivaiheisiin. Myös ratkaisuni siirtyä puhtaan fenomenologisten analyysivaiheiden jälkeen pohdinnan vuorovaikutuspsykologiseen ja psykoanalyttiseen tulkinta-viitekehykseen olisi helpottanut ja jouduttanut varhaisempi tutkimusohjaajan kanssa käyty reflektio tutkimukseni fenomenologis-hermeneuttisesta luonteesta ja kokonaisuudesta.

Arvioitaessa fenomenologisten tutkimustulosten luotettavuutta, yleinen tapa on luetuttaa ja siten **validoida tutkimustulos tutkittavalla itsellään**. Päädyin pitkän harkinnan jälkeen tähän menettelyyn. Tutkimusäiti siis **luki tutkimusanalyysini tuloksen eli uudelleensynnyttäjä-äidin synnytyksenjälkeisen masennuskokemuksen yksilökohtaisen merkitysverkoston ja arvioi sen merkitystihentymien ”paikkansapitävyyttä” omasta näkökulmastaan**.

Luettuaan läpi yksilökohtaisen merkitysverkoston, tutkimusäiti antoi lyhyen, ytimekkään palautteen tutkimustuloksestani: *”Kuvauksesi tilanteestamme oli hyvin osuva, paljon muistoja tuli mieleen. Tänä päivänä ehkä enemmän kuitenkin jo kiittolisena, että siitä on selvitty ja niin paljon muutakin on tapahtunut sen ajan jälkeen. Yllättävintä oli huomata kuvauksestasi, että olenkin käyttäytynyt lähes samoin kuin äitini. Kaiken sen ”tiedostamisen” jälkeen kun kuvittelin, etten ainakaan tee samoja virheitä mitä hän aikoinaan...”*

Tutkimusäidin palautteestakin nousi näin esiin **synnytyksenjälkeiseen masennukseen liittyvä monisukupolvisuus ja omien varhaisten hoivatuksitulemisen kokemusten merkitys**, erityisesti suhteessa omaan äitiin.

Palautteesta validoitui myös näkyväksi synnytyksenjälkeiseen masennukseen liittyvä **jännite hylkäämisen ja hylätyksitulemisen teemojen välillä**. Kun äitinä pelkää liiaksi omaa hylkäävää puoltaan – omista hylätyksitulemisen kokemuksista käsin, saattaa sittenkin vauvan masentuneessa äitydessä ajautua paradoksaalisesti, tietoisesta toisintekemisen yrityksestä huolimatta, hylkäämään vauvaansa ja/tai kokea itsensä vauvansa hylkäämäksi. Synnytyksenjälkeisestä masennuksesta tutkimusäiti arveli toipuneensa sen avulla, että vihdoin alkoi uskaltaa luottaa lapsiaan muidenkin, kuten puolisonsa, hoitoon. Hänellä kun oli ollut niin vahvana ajatus siitä, että lapset menevät rikki, jos joutuvat äidistään hetkeksikään eroon.

Tutkimusäiti koki, että tutkimukseni tulos kuvasi ja vastasi hyvin hänen kokemustaan synnytyksenjälkeisestä masennuksesta kuopusvauvansa kanssa. Systemaattisella fenomenologisella analyysillä oli siis ollut mahdollista tavoittaa tämän uudelleensynnyttäjä-äidin henkilökohtaista ja intiimiä kokemusta synnytyksenjälkeisestä masennuksesta, sitä mitä masennus hänelle merkitsi ja tarkoitti.

4.3. Eettiset kysymykset

MASU-haastattelua muokatessa ja tutkimushaastatteluja tehdessä, jouduimme tutkimusryhmänä ja tutkijoina miettimään, oliko eettisesti perusteltua lähestyä tämänkaltaisella haastattelulla äitien vaikeita äitiydenkokemuksia. Yritimme siksi myös parhaamme mukaan ohjata tutkimusäitejä riittävästi psykologiseen tukeen tai psykoterapeuttiseen hoitoon vaikeiden masennuskokemustensa vuoksi. Ohjasin tutkimuksen eri haastattelukohtissa tätä masentunutta tapausäitiäkin useampaan otteeseen perusterveydenhuollon psykologin vastaanotolle.

Kun pohdin tutkimustuloksen luetuttamista ja ”validointia” tutkittavalla itsellään, mietin pitkään sitä, olisiko epäeettistä palauttaa tutkimusäiti näihin menneisiin vaikeisiin kokemuksiin, varsinkin kun hän ei tietääkseni ohjauksestani huolimatta hakeutunut hoitoon synnytyksenjälkeisen masennuksensa prosessoimiseksi, vaikka hän tutkimushaastatteluissa tuottikin toivettaan omasta psykoterapiasta. Ensimmäisistä tutkimushaastatteluista ja äidin masennuskokemuksesta oli kulunut analyysivaiheen päättyessä 13 vuotta. Päädyin lopulta ottamaan yhteyttä tutkimusäitiin, koska välittömästi tutkimushaastatteluiden jälkeen hänen kokemuksensa oli niin selvästi ollut, että haastatteluprosessissa oman itsen, tärkeiden ihmissuhteiden ja elämäkokemusten reflektio ja puhumalla jäsentäminen helpottivat masennusta ja suhteen syntymistä kuopusvauvaan ja tämän äitinä olemista.

Luettuaan läpi yksilökohtaisen merkitysverkoston, äiti kiitti kauniisti tutkijaa: *"Olit minulle aikoinaan se pelastuslautta, minkä avulla jaksoin vauva-ajan, kun uskalsin sanoa edes yhdelle ihmiselle, mitä oikeasti ajattelen."* Mitä ilmeisimmin tutkimushaastattelut olivat näin olleet jollakin tavalla myös hoidollinen kokemus tälle äidille. Hän pohti synnytyksenjälkeisestä masennuksesta toipumistaan ajallisen etäisyyden päästä näin: *"Masennusta ei ehkä tuolloin niinkään hoidettu pois, vaan se vain hiipui. Ehkä siitä syystä sairastuin uudelleen noin neljän vuoden kuluttua. Silloin kävin hoidossa muutaman kuukauden ja sain aika montaa asiaa selväksi, lähinnä isäni kanssa. Meidän välimme ovat olleet tuon jälkeen koko ajan paremmat."*

4.4. Kliiniset suositukset

Kun äidin masennus on yhteydessä, retrospektiivisesti synnytyksen jälkeen tarkasteltuna, vauvaan liittyviin tekijöihin, keskeistä näyttää olevan äidin **raskaudenaikainen mielikuvaprosessi koskien vauvaa ja omaa äitiyttä**, niin että 1.) ennakoivia mielikuvia ei synny lainkaan tai ne ovat liian hauraita tai etäännytettyjä, 2.) ennakoivat mielikuvat ovat pääosin negatiivisia tai 3.) ennakoivat mielikuvat ovat liian lukkoonlyötyjä tai joustamattomia (Sarkkinen, 2003a). Kun äidin mielikuvat odottamastaan vauvasta ovat "liian valmiita" tai "liian etäännytettyjä", odotusajan ns. "fantasiavauva" on tällöin liian etäällä syntymässä "päivittyvään" ja vähitellen vauva-aikana "realisoituvään", todelliseen vauvaan nähden (Trad, 1995). Usein tämä näyttäytyy – kuten tutkimusäidinkin kokemuksessa, **välittömänä synnytyksenjälkeisenä ensihetken pettymyksenä vauvaa ja tämän ominaispiirteitä sekä omaa varhaista äitiydenkokemusta kohtaan tämän vauvan kanssa**. Äidillä on huijatuksi tulemisen, pettymyksen ja jopa välinpitämättömyyden tunteita ja vieraudenkokemusta suhteessa vauvaan, kuten tällä tutkimusäidillä: *"Minulla ei ole tunteita tuota vauvaa kohtaan... Äidinrakkaus ei tulvikaan minuun... Vauva tuntuu itse asiassa yhdentekevältä... Tämä ei ole se vauva, jota odotin! Tämä ei tunnu minun vauvaltani! En uskalla puhua tästä kenellekään, en edes puolisololleni..."*

Pidän tätä tutkimustulosta erittäin tärkeänä ja ainutkertaisena. Tämä äiti on suunnannut synnytyksenjälkeisen ensihetken kokemuksensa tarkalla kuvauksella minua niin tutkijana kuin klinikkona kiinnittämään erityistä huomiota välittömän synnytyksenjälkeisen ensihetken tapahtumiin ja tunnelmiin, kun vuorovaikutushoidossa tai -psykoterapiassa rakennamme masentuneen äidin kanssa juuri tämän vauvan tarinaa. Masentuneen äidin ja vauvan vuorovaikutussuhteen hoidossa **raskaudenaikaisen ennakoivan mielikuvaprosessin reflektio yhdessä muistelemalla ja myös synnytyksenjälkeisen ensihetken tilanteen tarkastelu** sensitiivisesti, tarkasti ja yhdessä tutkivasti on tärkeää. Vuorovaikutushoidossa **rakennetaan vauvan ja tälle vauvalle äidiksi tulemisen ja tämän vauvan äitiydenkokemuksen tarinaa** linkittämällä raskaudenajan mielikuvaprosessi synnytyksen ja ensihetken kokemukseen. Tätä tarinaa rakentamalla ensihetken pettymyksen- ja vieraudenkokemus suhteessa vauvaan muuttuu vähitellen kokemukseksi omasta vauvasta. Palat hämmentävässä varhaisimman ja masentuneen äitiydenkokemuksen palapelissä asettuvat pikkuhiljaa paikoilleen, kun ennakoivat mielikuvat vauvasta ja itsestä äitinä sekä oma ensihetken pettymyskokemus suhteessa vauvaan ja omaan välittömään, synnytyksenjälkeiseen äitiydenkokemukseen tulevat jaetuksi, sanoitetuksi ja ymmärretyksi (Sarkkinen, 2003a, 2003b).

Tutkimustulos tarkoittaa myös raskaudenaikaisen vuorovaikutushoidon tai -psykoterapian osalta sitä, että siinä on erityisellä ja sensitiivisellä tavalla tutkittava ja tuettava prosessissa äidin rakentumassa olevaa suhdetta kohtuvauvaansa - vauvaan ja äitiyteen kohdistuviin mielikuviin liittyvän vuorovaikutustyöskentelyn keinoin (Sarkkinen & Savonlahti, 2007).

Varhaisen vuorovaikutuksen hoidon ja psykoterapian keskeinen työskentelyalue on oman vuorovaikutuspsykoterapeuttisen kokemukseni mukaan **äidin/isän omien varhaisten hoivakokemusten ja suhteissa olemisen tapojen linkittämisessä tai kytkemisessä aktuaaliin (kohtu)vauvan ja vanhemman ongelmalliseen vuorovaikutussuhteeseen: *Millä tavalla oma***

varhainen suhteessaolemisen kokemus on tullut eläväksi ja läsnäolevaksi (kohtu)vauvan ja vanhemman välillä, heidän suhteessaan? Vuorovaikutushoidossa ja -psykoterapiassa on tärkeää tutkia yhdessä eri keinoin (esim. muistot, mielikuvat, unet, keholliset kokemukset ja tunnut) sitä, miten äidin oma varhainen hoivahistoria ja vuorovaikutussuhteissa olemisen tapa on tullut eläväksi äidin ja (kohtu)vauvan suhteessa - sitä mahdollistaen, kapeuttaen tai jopa estäen (Sarkkinen, 2003b, 2007; Sarkkinen & Savonlahti, 2008). Kovin usein vuorovaikutushoidoissa tai -psykoterapiassa kohtaamani masentuneet äidit kertovat, **ettei heidän oman äitinsä tapa olla äiti kannattele heitä siinä, miten nyt itse tulla tai olla äiti omalle vauvalleen** (Sarkkinen, 2003b).

Kuten tätä tutkimusäitiä haastattelussa kannatteleamalla, myös psykoterapeutti-kokemukseni mukaan äidin ja vauvan vuorovaikutushoidossa tai -psykoterapiassa **masentuneiden äitien on usein varsin nopeasti mahdollista tavoittaa näitä toistumisen tuntujaan – suhteessa vauvaan on jotakin samanlaista mitä olen muutoinkin kokenut (erityisesti varhaisissa) ihmissuhteissani, toisinsanoen, mikä on varhainen kokemukseni suhteessaolemisesta. Usein masentuneilla äideillä on niin, että suhteessa vauvaan aktivoituu todella ja elävällä tavalla oma varhainen vaillejäätynyt, menetyksiä ja/tai hylkäämistä sisältävä suhteessaolemisen kokemus. Tällöin depressiivisen äidin suhteessaolemisen kokemus vauvan kanssa saattaa erityisesti sisältää tunnetta itsestä äitinä ja/tai vauvasta hylkääjänä ja/tai hylättynä** (Sarkkinen, 2003a, 2003b, 2007; Sarkkinen & Savonlahti, 2008).

Vauvojen ja masentuneiden äitien vuorovaikutushoidossa ja -psykoterapiassa **äidin varhaisten ja ajankohtaisten pettymysten ja menetysten tunteiden vastaanottaminen, kannattelu ja yhdessä tutkiminen ja sanoittaminen – kolmen sukupolven perspektiivistä**, on tärkeää. Riittävän intensiivisessä vuorovaikutushoidossa ja -psykoterapiassa masentuneelle äidille rakentuu, usein kohtuullisen nopeastikin, **surun tunteiden ja suremisen sekä ymmärryksen mahdollisuus** – niin omaa varhaista hoivakokemusta ja äidityksitulemista kuin

itseä kohtaan pienen vauvan äitinä. **Vauvan ja äidin suhde vapautuu riittävästi ns. lastenkammarin aaveista** (Fraiberg et al., 1975; Fraiberg, 1987), ja vuorovaikutustyöskentelyssä **ehkä löydetään omasta varhaisesta hoivakokemuksesta myös ”enkeleitäh/hyviä haltijoita”** (Lieberman et al., 2005; Baradon, 2010) tai **suhde vuorovaikutuspsykoterapeuttiin toimii korjaavana, uudenlaisena vuorovaikutussuhteessaolemisen kokemuksena.** Kehitys kohti molemminpuolin tyydyttävää ja vastavuoroista äidin ja vauvan vuorovaikutussuhdetta mahdollistuu.

4.5. Lopuksi

Olen jo vuosia kuvannut äidin synnytyksenjälkeistä masennusta kokemuksena, jossa **äiti jää tyydyttävän äitiyden ulkopuolelle** – itseasiassa varsin pian tutkimusäitini ensimmäisten MASU-haastatteluiden jälkeen. Empaattisella vasteellani tavoitin, että tämä masentunut vauvan äiti oli jäänyt kaiken sen ihanan ja valoittavan, onnellisen ja tyydyttävän ulkopuolelle, mitä pienen vastasyntyneen äitiys ja suhteessaolo vauvaan voivat naiselle mahdollistaa. Arvioin, että tämän masentuneen äidin pettymyksen ja ulkopuolellejäämisen kokemuksen tavoittaminen oli minulle tutkijana ja nuorena psykologina erityisellä tavalla mahdollista, koska olin silloin vielä itsekkin äitiystilassa, ja tavoitin elävästi oman taaperoni vauvavaiheen äitiydenkokemuksen onnellisuuden, nautinnon ja syvän tyydyttävyyden.

Aivan tutkimusraportoinnin viime vaiheissa olen myös erityisellä tavalla pohtinut omaa asemaani lapsuuden uusperheessäni ja sisarussarjassani sekä tutkimusäitini kokemusta omasta esikoisuudestaan. Malmberg (2010) kuvaa, kuinka vanhempi lapsi kokee varhain ns. madonnakonstellaatiotilanteessa eli nuoremman lapsen synnyttyä ulkopuolisuuden, avuttomuuden, yksinäisyyden, kateuden ja mustasukkaisuuden tunteita. Nämä samat tunteet saattavat kohdistua aikuisuudessa partneriin, puolisoon, lapseen ja muihin läheisiin sekä raskauteen. Nämä vaikeudet ilmenevät mm. vetäytymisenä, omassavarassa

olemisen pakkona ja vaikeutena tulla vastaanotetuksi läheisissä ihmissuhteissa. Varhaiset sisaruussuhteeseen liittyvät tunnemuistot ja asema suhteessa sisarukseen voivat aktivoitua aikuisen mielennäyttämöillä läheisissä ihmissuhteissa ja elämän taitekohdissa, esim. naisen tullessa äidiksi ja miehen isäksi ja kun perheeseen syntyy toinen tai useampia lapsi. **Olisiko niin, että tutkimusäitini emotionaalisesti vahva ja latautunut kokemus tyydyttävän ulkopuolelle jäämisestä suhteessa kuopusvauvaansa, heijastelisi erityisellä tavalla hänen omaa varhaista esikoisen madonnakonstellaatiotaan?**

Toivon, että tämä liseniaattityöni voisi mahdollisesti kirvoittaa laadullista ja miksei määrällistäkin **jatkotutkimusta näistä merkityksistä**, joita tämä tapaus-tutkimus tuotti tuloksenaan uudelleensynnyttäjä-äidin masennuskokemuksesta. Toivon niinkään, että työni voisi olla avuksi masentuneiden äitien kokemus-maailman ja vauvan ja masentuneen äidin vuorovaikutussuhteen hankaluuksien tavoittamisessa **varhaisen vuorovaikutuksen hoidoissa ja psykoterapissa** – kun vuorovaikutushoidollisessa tai -psykoterapeuttisessa prosessissa, raskauden aikana tai synnytyksen jälkeen, mahdollistetaan sitä, että vauvan äiti voisi löytää tyydyttävän äitiydenkokemuksen - juuri tämän kohtuvauvansa tai jo syntyneen vauvansa kanssa.

LÄHTEET

Acquarone, S. (2004). *Infant-Parent Psychotherapy, a Handbook*. London: Karnac.

Ammaniti, M. (1989). *Symposium on maternal representation*. Fourth World Congress of Infant Psychiatry and Allied Disciplines. Lugano, Switzerland.

Ammaniti, M. (1992). *Maternal representations during pregnancy and early infant-mother interaction*. *Infant Mental Health Journal*, 12, 246-255.

Ballenger, J.C. (2009). *Antenatal risk factors for postnatal depression: A large prospective study*. *Year Book of Psychiatry & Applied Mental Health*, C: 202-203.

Baradon, T. (ed). (2005). *The Practice of Psychoanalytic Parent-Infant Psychotherapy – Claiming the Baby*. Routledge, London and New York.

Baradon, T., Gerhardt, S & Tucker, J. (2009). *Working with the hidden obstacles in parent-infant relating: two parent-infant psychotherapy projects*. In: Barlow, J. & Svanberg, P.O. (ed.) *Keeping the baby in mind – infant mental health in practice*. Routledge, London and New York.

Baradon, T. (ed.) (2010). *Relational Trauma in Infancy. Psychoanalytic, Attachment and Neuropsychological Contributions to Parent-Infant Psychotherapy*. Routledge, London and New York.

Beck, C. (1992). *The lived experience of postpartum depression: A phenomenological study*. *Nursing Research*, 41: 166-170.

Beck, C. (1993). *Teetering on the edge: A substantive theory of postpartum depression*. *Nursing Research*, 42: 42-48.

Beck, C. (2001). *Predictors of postpartum depression: an update*. *Nursing Research*, 50: 275-285.

Berggren-Clive, K. (1988). *"Out of the darkness and into the light": Women's experiences with depression after childbirth*. *Canadian Journal of Community Mental Health*, vol. 17 (1): 103-120.

Brockington, I. (1996). *Motherhood and mental health*. Oxford University Press.

Broden, M. (2004). *Graviditetens möjligheter. En tid då relationer skapas och utvecklas*. Natur och Kultur, Stockholm.

Chan, S.W., Levy, V., Chung, T.K. & Lee, D. (2004). *A qualitative study of the experiences of a group of Hong Kong Chinese woman diagnosed with postnatal depression*. *Journal of Advanced Nursing*, 39: 571-579.

Cohen, L.J. & Slade, A. (2000). *The psychology and psychopathology of pregnancy: reorganization and transformation*. Teoksessa C.H. Zeanah (toim.) *Handbook of Infant Mental Health*, 2nd ed., New York: Guilford Press.

Cooper, P. & Murray, L. (1995). *Course and recurrence of postnatal depression. Evidence for the specificity of the diagnostic concept*. *British Journal of Psychiatry*, 166: 191-195.

Cooper, P. & Murray, L. (1998). *Postnatal depression. A fortnightly review*. *British Mental Health Journal*, 316: 1884-1886.

Cox, J., Holden, J. & Sagovsky, R. (1987). *Detection of postnatal depression. Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale*. *British Journal of Psychiatry*, 150, 782-786.

Cox, J.L., Murray, D. & Chapman, G. (1993). *A controlled study of the onset, duration and prevalence of postnatal depression*. *British Journal of Psychiatry*, 163: 27-31.

Dennis, C-L. & Hodnett, E. (2007). *Psychosocial and psychological intervention for treating postpartum depression*. *Cochrane Database System Review*, 4: CD006116.

Eerola, K. (1999). *Mielenterveyden häiriöt ensisynnyttäjillä. Prospektiivinen tutkimus häiriöiden esiintyvyydestä ja riskitekijöistä sekä sosiaalisesta tuesta*. Väitöskirja. Turun yliopisto.

Evans, J., Heron, J., Francomb, H., Oke, S. & Golding, J. (2001). *Cohort study of depressed mood during pregnancy and after childbirth*. *British Mental Health Journal*, 323 (7307): 257-260.

Everingham, C.R., Heading, G. & Corror, L. (2006). *Couple's experiences of postnatal depression: A framing analysis of cultural identity, gender and communication*. *Social Science & Medicine*, 62: 1745-1756.

Forty, L., Jones, L., Macgregor, S., Caesar, S., Cooper, C., Hough A., et al. (2006). *Familiarity of postpartum depression in unipolar disorder: results of a family study*. *American Journal of Psychiatry*, 163: 1549-1553.

Fraiberg, S., Adelson, E. & Shapiro, V. (1975). *Ghosts in the nursery: A psychoanalytic approach to the problems of impaired infant-mother relationship*. *Journal of American Academy of Psychiatry*, 14: 387-421.

Fraiberg, S. (1987). *Selected writings of Selma Fraiberg*. Ohio: State University Press.

Gavin, N.I., Gaynes, B.N., Lohr, K.N., Meltzer-Brody, S., Gartlehner, G. & Swinson, T. (2005). *Perinatal depression: a systematic review of prevalence and incidence*. *Obstet Gynecol* (106): 1071-1083.

Giorgi, A. (1988a). *Validity and reliability from a phenomenological perspective*. In: Baker, W., Mos, L, Rappard, H. & Stam, H. (Eds.) *Recent trends in theoretical psychology*. New York: Springer-Verlag, pp. 167-176.

Giorgi, A. (1988b) *Sketch of psychological phenomenological method*. Teoksessa Giorgi, A. (toim.) *Phenomenology and Psychological Research*. Pittsburg: Duquense University, pp. 8-12.

Giorgi, A. (1997). *The theory, practice and evaluation of the phenomenological method as a qualitative research procedure*. *Journal of Phenomenological Psychology*, 28, 235-260.

Green, A. (1986). *The dead mother*. Teoksessa: Green, A.: *On private madness*. London: Karnac Books.

Heinämaa, S. (2000). *Ihmetys ja rakkaus. Esseitä ruumiin ja sukupuolen fenomenologiasta*. Jyväskylä: Nemo.

Ilmanen, H. (1999). *Imettämisen yhteys äidin mielialaan ja äitiydenkokemukseen*. Pro gradu, Masu-projekti, psykologian laitos. Turun yliopisto.

Juutilainen, K. (2005). *Masentuneiden äitien tunnistaminen ja hoitoketjujen rakentaminen*. Teoksessa Juutilainen, K. (toim.): *Tukipilari-projekti. Raportti varhaisen vuorovaikutuksen tukemisesta syrjäytymisen estämiseksi* Espoossa 2003-2005.

Kleiman, K. & Raskin, V. D. (1994). *This Isn't What I Expected: Overcoming Postpartum Depression*. Bantam Book, USA.

Korja, R. (2009). *Early relationship between very preterm infant and mother: The role of infant, maternal and dyadic factors*. *Annales Universitatis Turkuensis D* 870. Doctoral thesis (article-based).

Kristeva, J. (1988). *Musta aurinko*. Suom. Siimes, M. Helsinki: Nemo.

Leahy-Warren, P. & McCarthy, G. (2007). *Postnatal depression: prevalence, mother's perspectives, and treatments. A review article*. *Archives of Psychiatric Nursing*, 21(2): 91-100.

Lee, C. (1997). *Social context, depression and transition to motherhood*. British Journal of Health Psychology, vol. 2 (part 2): 93-108.

Lehtomaa, M. (2003). *Vastatuuleen tottuneet. Tutkimus syrjäytyneeksi leimattujen aikuistuvien nuorien identiteettikokemuksesta*. Psykologian ammatillinen lisensiaattitutkimus. Psykologian laitos, Jyväskylän yliopisto.

Lehtomaa, M. (2008). *Fenomenologinen kokemuksen tutkimus: haastattelu, analyysi ja ymmärtäminen*. Teoksessa Perttula, J. & Latomaa, T. (toim.) Kokemuksen tutkimus. Merkitys – tulkinta – ymmärtäminen. Rovaniemi: Lapin yliopistopainos. Ss.163-194.

Lewis, S. E. & Nicolson, P. (1998). *Talking about early motherhood: recognizing loss and reconstructing depression*. Journal of Reproductive and Infant Psychology, vol. 16 (2-3): 177-197.

Lieberman, A., et al. (2000). *Infant-Parent Psychotherapy: Core Concepts and Current Approaches*. Sivut 472-484 kirjassa Zeanah, C.H. (ed.): Handbook of Infant Mental Health. Guilford Press, NY.

Lieberman, A.F., Padron, E., Van Horn, P. & Harris, W.W. (2005). *Angels in the nursery: Intergenerational transmission of benevolent parental influences*. Infant Mental Health Journal, 26(6): 504-520.

Lieberman, A.F. & Van Horn P. (2008). *Psychotherapy with infants and young children - repairing the effects of stress and trauma on early attachment*. New York and London: The Guilford Press.

Malmberg, M. (2010). *Vanhemman sisaruksen kokemus äidin ja uuden vauvan yhdessäolosta*. Väitöskirja. Turun yliopisto.

Maunthner, N-S. (1993). *Towards a feminist understanding of 'postnatal depression'*. Feminism & Psychology, vol. 3 (3): 350-355.

Maunthner, N-S. (1998). *"It's woman's cry for help": A relational perspective on postnatal depression*. Feminism and Psychology, vol. 8 (3): 325-355.

Maunthner, N-S. (1999a). *"Feeling low and feeling really bad about feeling low": Women's experiences of motherhood and postpartum depression*. Canadian Psychology, vol. 40 (2): 162-178.

Maunthner, N-S. (1999b). *Re-assessing the importance and role of the marital relationship in postnatal depression: methodological and theoretical implications*. Journal of Reproductive and Infant Psychology, vol. 16 (2-3): 157-175.

McDougall, J. (1999). *Mielen teatterit*. Yliopistopaino. Helsinki.

Milgrom, J., Martin, P. R. & Negri, L. M. (1999). *Treating postnatal depression. A psychological approach for health care practitioners*. John Wiley & Sons, Ltd.

Milgrom, J., Gemmill, A.W. & Bilszta, J.L. (2008). *Antenatal risk factors for postnatal depression: a large prospective study*. *Journal of Affective Disorders*, 108: 147-157.

Murray, L. & Cooper, P.J. (1997). *Postpartum depression and child development*. The Guilford Press, NY and London.

Musters, C., McDonald, E. & Jones, I. (2008). *Management of postnatal depression. A clinical review*. *British Journal of Mental Health*, 337: a736.

Najman, J.M., Andersen, M.J. Bor, W, O'Callaghan, M.J., Williams, G.M. (2000). *Postnatal depression – myth and reality: maternal depression before and after the birth of a child*. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 35 (1): 19-27.

Nicolson, P. (1990). *Understanding postnatal depression: A mother-centred approach*. *Journal of Advanced Nursing*, 45: 465-474.

Nicolson, P. (1999a). *Postnatal depression: psychology, science and the transition to motherhood*. Routledge, London & New York.

Nicolson, P. (1999b). *Loss, happiness and postpartum depression: the ultimate paradox*. *Canadian Psychology*, vol. 40 (2): 143-161.

Niemelä, P. (1985). *Vauva on tulossa, elämä muuttuu*. Helsinki: Otava.

Niemelä, P. (1993). *Äitiyden ristiriitojen työstäminen*. *Psykoterapia*, 3, 38-44.

Niemelä, P. (2003). *Äitiyden tunteen syntyminen*. Teoksessa: Niemelä, P., Siltala, P. ja Tamminen T. (toim.). *Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus*. Helsinki: WSOY, s. 237-251.

O'Hara, M. & Swain, A. (1996). *Rates and risk of postpartum depression: a meta-analysis*. *International Review of Psychiatry*, 8: 37-54.

Pajulo, M. (2001). *Early motherhood at risk: mothers with substance dependency*. Väitöskirja. Turun yliopisto.

Parkatti, A. (2001). *Masentuneiden ensisynnyttäjien kokemuksia äitisuhteestaan. Fenomenologis-hermeneuttinen näkökulma*. Pro gradu, Masu-projekti, psykologian laitos. Turun yliopisto.

Pearlstein, T. Howard, M., Salisbury, A. & Zlotnick, C. (2009). *Postpartum depression. A review*. American Journal of Obstetrics and Gynecology, 200 (4): 357-364.

Perttula, J. (1995a). *Kokemus psykologisena tutkimuskohteena: johdatus fenomenolaiseen psykologiaan*. SUFI-tutkimuksia 14. Tampere: Suomen Fenomenologinen Instituutti.

Perttula, J. (1995b). *Kokemuksen tutkimuksen luotettavuudesta*. Kasvatus, 26, 39-47.

Perttula, J. (1996). *Deskriptio ja tulkinta: psykologin avaimia kokemukseen*. Psykologia, 31, 9-18.

Perttula, J. (1998). *The experienced life-fabrics of young men*. Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research, 136. Jyväskylä: University of Jyväskylä.

Perttula, J. (2000). *Kokemuksesta tiedoksi: fenomenologisen metodin uudelleen muotoilua*. Kasvatus, 31, 428-442.

Perttula, J. & Latomaa, T. (toim.) (2008). *Kokemuksen tutkimus. Merkitys – tulkinta – ymmärtäminen*. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus.

Pozzi-Monzo, M. & Tydeman, B., ed. (2007). *Innovations in Parent-Infant Psychotherapy*. London: Karnac.

Raphael-Leff, J. (1991). *The psychological process of childbearing*. London: Chapman & Hall.

Raphael-Leff, J. (1993). *Pregnancy - the inside story*. London: Sheldon Press.

Raphael-Leff, J. (ed.) (2003). *Parent-Infant Psychodynamics*. Whurr Publishers Ltd, London.

Rauhala, L. (1989). *Ihmisen ykseys ja moninaisuus*. Helsinki: Sairaanhoidtajien Koulutustussäätiö.

Rauhala, L. (1992). *Humanistinen psykologia*. Helsinki: Yliopistopaino.

Rauhala, L. (1994). *Ihmisen olemassaolon tutkiminen situationaalisena säätöpiirinä*. Teoksessa Perttula, J. (toim.) Ihmisen jäljillä – Lauri Rauhala psykologian uranuurtajana. Snellman-korkeakoulu, seminaariraportti. Porvoo: Tarmolan kirjapaino oy. Ss. 10-26.

Rauhala, L. (1998). *Ihmisen ainutlaatuisuus*. Helsinki: Yliopistopaino.

Robertson, E., Grace, S., Wallington, T., Steward, D. (2004). *Antenatal risk factors of postpartum depression: a synthesis of recent literature*. *General Hospital Psychiatry*, 26: 289-295.

Sameroff, A., ed. (2004). *Treating Parent-Infant Relationship Problems. Strategies for Intervention*. NY: Guilford Press.

Sarkkinen, M. (2002). *Vauvan ja depressiivisen äidin vuorovaikutussuhteen hoito: psykodynaamisia, äidin ja vauvan psykoterapian näkökulmia*. *Psykoterapia* 3, 198-212.

Sarkkinen, M. (2003a). *Masentunut äiti - tyydyttävän äitiydenkokemuksen ulkopuolella*. Kirjassa: *Vauvan ja äidin varhainen vuorovaikutus* (toim. Niemelä-Siltala-Tamminen). WSOY.

Sarkkinen, M. (2003b). *Dyadinen vauvan ja masentuneen äidin kotikäyntihoito*. Kirjassa: *Vauvan ja äidin varhainen vuorovaikutus* (toim. Niemelä-Siltala-Tamminen). WSOY.

Sarkkinen, M. & Juutilainen, K. (2007). *Vauvaperheen masentunut äiti neuvolassa*. *Neuvolatyön käsikirja*, s. 316-334. Tammi.

Sarkkinen, M. & Savonlahti, E. (2007). *Raskausajan vuorovaikutuspsykologiaa*. *Neuvolatyön käsikirja*, s. 105-110. Tammi.

Sarkkinen, M. (2008). *SYLKKYYN! - vauvapsykiatrista, hoidollista ja psykoterapeuttista vauvaperhetyötä mahdollistamassa*. Raportti. HUS/HYKS, lastenpsykiatria. www.hus.fi/jorvi/sylkky

Sarkkinen, M. & Savonlahti, E. (2008). *Varhaisen vuorovaikutushoidon ja -psykoterapian teoriataustaa*. SYLKKYYN!-raportti, s. 3-8. HUS/HYKS, lastenpsykiatria.

Schauman, K. (1999). *Samband mellan postnatal ångest och mammors uppleverser av graviditet och förlossning*. Pro gradu -avhandling i psykologi/Masu-projekt. Åbo Akademi.

Scrandis, D.A. (2005). *Normalizing postpartum depression symptoms with social support*. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 11: 385-401.

Siltala, P. (2001). *Emotionaalisesti poissaoleva äiti*. *Psykoterapia-lehti*, 3: 186-197.

Siltala, P. (2002). *Traumatisoitunut vanhemmuus, varhainen vuorovaikutus ja psykoterapia - aaveet varhaisessa vuorovaikutuksessa*. *Psykoterapia-lehti*, 3: 213-223.

Siltala, P. (2003a). *Varhainen vuorovaikutus kokemuksen ja tutkimuksen valossa*. Teoksessa: Niemelä, P., Siltala, P. Ja Tamminen T. (toim.). Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki: WSOY, s. 16-43.

Siltala, P. (2003b). *Traumatisoitunut vanhemmuus ja varhainen vuorovaikutus*. Teoksessa: Niemelä, P., Siltala, P. Ja Tamminen T. (toim.). Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki: WSOY, s. 268-282.

Siltala, P. (2006). *Nainen ja masennus*. Helsinki: Kirjapaja.

Stern, D. (1985). *The Interpersonal World of the Infant*. New York: Basic Books.

Stern, D. (1995). *The Motherhood Constellation: A Unified View of Parent-Infant Psychotherapy*. New York: Basic Books.

Suikki, S. & Perttula, J. (2000). *lääkäiden naisten koettu hyvinvointi – fenomenologis-hermeneuttinen näkökulma*. Gerontologia 14, 241-251.

Takala, R. (2000). *Synnytyksen jälkeiseen masennukseen yhteydessä olevia tekijöitä koskevan mallin muodostaminen ja arviointi*. Pro gradu, Masu-projekti, psykologian laitos. Turun yliopisto.

Tamminen, T. (1990). *Äidin masennus, imetys ja varhainen vuorovaikutus*. Väitöskirja. Tampereen yliopisto.

Tracey, N. (2000). *Thinking about and working with depressed mothers in the early months of their infants life*. Journal of Child Psychotherapy, 26(2):183-207

Trad, P.V. (1995). *Using maternal representational patterns to evaluate postpartum depression*. American Journal of Psychotherapy, 49 (1), 128-148.

Ugarriza, D. (2000). *Postpartum depressed women's explanation of depression*. Journal of Nursing Scholarship, 34: 227-233.

Valtonen, M. (1998). *Äidin synnytyksenjälkeinen masennus: demografiset tekijät, synnytystapa ja sosiaalinen tuki*. Pro gradu, Masu-projekti, psykologian laitos. Turun yliopisto.

Varto, J. (1992). *Laadullisen tutkimuksen metodologia*. Helsinki: Kirjayhtymä.

Varto, J. (1996). *Lihan viisaus*. Tampere: Tampereen yliopisto.

Väänänen, A-M. (1997). *Äidin synnytyksenjälkeinen masennus: raskauteen ja vauvaan liittyvät tekijät*. Pro gradu, Masu-projekti, psykologian laitos. Turun yliopisto.

Watanabe, H. (2002). *The Transgenerational Transmission of Abandonment*. Sivut 187-205 kirjassa Maldonado-Duran, J.M. (ed.): *Infant and Toddler Mental Health: Models of Clinical Intervention with Infants and Their Families*. American Psychiatric Publishing, Inc. Washington, DC.

Zeanah, C.H., Benoit, D., Hirshberg, L., Barton, M. & Regan, C. (1995). *Mother's representations of their infants are concordant with infant attachment classification*. *Developmental Issues in Psychiatry and Psychology*, 1, 1-14.

Liite 1.



VAUVAPERHETYÖNTEKIJÄN MASU-HAASTATTELU:

Osa I: raskaus

Muokattu yhdessä prof. Pirkko Niemelän kanssa: prof. Ian Brockingtonin *The Structured Interview for Pregnancy-related Disorders* (1995;1996) ja *Turku version (1999) of Birmingham Interview for Maternal Mental Health* -haastattelujen pohjalta.

Mirja Sarkkinen, vauvaperhepsykologi ja -psykoterapeutti
SYLKKY-vauvaperhetyöryhmä
HUS/HYKS, Pienten lasten psykiatrinen klinikka
Jorvin sairaala, Espoo
mirja.sarkkinen@hus.fi; mirja.sarkkinen@pionnet.net

VAUVAPERHETYÖNTEKIJÄN MASU-HAASTATTELU

Yleiset ohjeet

Sanalla 'äiti' viitataan läpi tämän haastattelun haastateltavaan.

Haastattelukysymykset ovat kunkin aukeaman **vasemmalla** ja **luokitushjeet** **oikealla** puolella, **pääkysymykset on lihavoitu** ja **ohjeet alleviivattu**.

Jokaisen tehdyn luokituksen evidenssi/aineisto on aina tallennettava narratiivina tai videointina, niin että mahdolliset muut arvioijat, jotka eivät ole mukana haastattelutilanteessa, voivat arvioida oireiden luonnetta ja vakavuutta. Jos mahdollista, tulisi käyttää haastateltavan omia sanoja. Sanatarikka tallenne mahdollistaa myös muiden kuin tässä haastattelurungossa olevien luokitusten tekemisen.

Katkaisupisteet on tarkoitettu lyhentämään haastattelua tietyssä olosuhteissa ja niiden yhteydessä on annettu ohjeet haastatteluosioiden ohittamiseen.

HENKILÖTIEDOT

ÄIDIN NIMI _____ ISÄN NIMI _____
SYNTYMÄAIKA/SOTU _____ SYNTYMÄAIKA/SOTU _____
SIVILISÄÄTY _____
AMMATTI _____ AMMATTI _____
OSOITE _____
PUH.NRO _____
NEUVOLA _____
ALUE _____

RASKAUSKOT TÄLLÄ HETKELLÄ _____ LASKETTU AIKA _____

_____ ENSISYNNYTTÄJÄ _____ JUDELLEENSYNNYTTÄJÄ,
lasten syntymävuodet: _____

VAUVANVAUVOJEN NIMI/NIMET tai KOHTUVAUVAN "TYÖNIMI" _____

VAUVAN SUKUPUOLI _____ TYTTÖ _____ POIKA _____

SYNTYMÄAIKA _____

RASKAUDEN KESTO _____ RASKAUSVIIKKOA _____

HAASTATTELUPÄIVÄMÄÄRÄ:

HAASTATTELIJA:

HAASTATELLUN KESTO:

1. raskaus _____
2. synnytys _____
3. puerperaali _____

HAASTATTELUUN ORIENTOINTI

Kerro äidille, että

- haastattelu sisältää kolme osaa: raskaus, synnytyks ja synnytyksenjälkeinen vauva-
aika
- samoilta tuntuvia asioita kysytään useampaan otteeseen/eri kohdissa
haastattelua, mikä saattaa tuntua toistolta
- haastattelu voidaan välillä katkaista taolla/tauoilla, jos siltä tuntuu ja vauvakin sitä
vaatii

Jokainen nainen kokee äitiyden, vauvan syntymän ja vauva-ajan omalla tavallaan, äidit
ovat erilaisia. Haastattelu on pyritty luomaan niin, että sillä voidaan haastatella
monenlaisia, erilaisia äitejä. Siksi jotkut haastattelun kohdat eivät ehkä tunnu sopivan
juuri sinun kokemusmaailmaasi...

Toivomme, että voit tässä haastattelussa rauhassa miettiä ja pohtia, miten luuri sinä olet
tuntenut ja kokenut äitiyteen ja tähän vauvaan liittyviä asioita, tapahtumia ja tunteita.

1. HOITON- TAI HAASTATTELUUNOHJAUKSEN OLOSUHTEET

Kirjaa tapahtumat/syyt, jotka johtivat äidin psykiatriseen hoitoon tai tähän haastatteluun:

Luokitus

Haastatteluun orientointi

Hoitoon- tai haastatteluunohjauksen olosuhteet

Tallenna tapahtumat, jotka johtivat äidin hakemaan psykiatrista apua, tai muiden ihmisten
tähän liittyvä toiminta äidin vuoksi.

Katkaisupiste

Mikäli äiti on liian sairas yksityiskohtaiseen haastatteluun, se voidaan siirtää toipumisen
jälkeiseen aikaan. Soveliainta lienee siirtää suoraan haastattelun osioon III: "psykoottiset
oireet" tai käyttäytymisen havainnointiin ja/tai täydentää tutkimusta sukulaisilta.

2. RASKAUS

2.1. RASKAUTEEN SOPEUTUMINEN

Ensimmäin, kertoisitko raskaudestasi. Mitä sinulle tulee päällimmäisenä mieleen raskaudestasi?

Millainen olit raskauden aikana? Miten koit asioita?

Miitä raskaus tuntui?

Monesko raskaus tämä oli, keskeytyneet mukaanolukien?

(tutki onko keskeytyneissä raskauksissa spontaaneja keskenmenoja vai keskeytettyjä, abortoituja raskauksia, ja miten ne ovat vaikuttaneet tähän raskauteen)

Millainen elämäntilanteesi oli, kun tulit raskaaksi? (työtilanne, talous, parisuhde, erityiset elämäntapahtumat yms.)

Oliko raskaus suunniteltu?

Jos 'kyllä', Kuinka kovasti halusit tulla raskaaksi tuolloin? Miksi?

Kuinka kauan "yrittyriitte" tätä raskautta?

Saitko/saitteko jotakin lapsettomuushoitoa? Mitä?

Mikä merkitys lapsettomuushoidoilla oli tässä raskaudessa?

Jos 'ei', Miten vauva sai alkunsa? Käyttitkö ehkäisyä?

Jos "kyllä", Mitä ehkäisyä käytitte, ja miten se petti?

Mitä sen jälkeen tapahtui?

Jos "ei", Miksi ette käyttäneet ehkäisyä?

Oliko sinulla voimakkaita tunteita ja ajatuksia siitä, ettet halua tulla raskaaksi? Miksi?

Kuinka yhteinen päätös raskaudesta ja raskauden jatkamisesta oli teille miehesi/kumppanisi kanssa?

Luokitus

Raskauden suunnittelu

Tämä viittaa äidin omiin, ei parin yhteisiin aikomuksiin, vaikkakin on hyödyllistä tallentaa kumppanin näkemys, jos se eroaa äidin näkemyksestä.

0 = Raskaus oli erittäin epäsoviva, tai siihen liittyi häpeää tai tuomitsemista

1 = Äiti oli välinpitämätön raskauden mahdollisuuden suhteen

(ns. vahinkoraskaudet tulisi kirjata tähän)

2 = "Vauva saa tulla, jos on tullakseen" -luokka

3 = Raskaus oli suunniteltu

4 = Raskaus oli erittäin toivottu, esim. hedelmättömyyskauden jälkeen

Milloin tulit tietoiseksi raskaudestasi tai aloit ajatella, että olet raskaana
([raskausviikkoina](#))? Mistä merkeistä päätelit, että saataisit olla raskaana?

Kuinka sitten reagoit, kun kuuli/sait tietää olevasi raskaana?
(Tutki ambivalenssi, erityisesti, jos äiti tuottaa vain myönteistä.
Pyydä äitiä kuvailemaan tunteitaan laajemmin):

Kuvalisitko tunteitasi tarkemmin?

Oliko sinulla toisenlaisiakin tunteita, oloja tai ajatuksia?
([tutki mahdollista ristiriitaisuutta](#))

Kenelle kerroit ensimmäisenä raskaudestasi?

Milloin kerroit raskaudestasi

_____ miehellesi/lapsesi isälle (käytä tästä alkaen miehen nimeä)
äidillesi ja muulle perheellesi
ystävillesi
työpaikallasi

Jos on todisteita raskauden kieltämisestä, tallenna yksityiskohdat, mukaanlukien kieltämisen kesto. Tiedusteile miten **raskauden merkit** (esim. pahoinvointi) selitettiin. Jotkut raskaudet tiedostetaan vain osittain, "kuin unessa", ja kieltämisen **syvyyttä ja johdonmukaisuutta** on tutkittava.

Kuinka puoliso (kumppanisi) reagoi tietoon raskaudestasi (silloin kun kerroit asiasta)? Voisitko kuvailla hänen reaktiotaan? Mitä hän sanoi?
Miltä hän vaikutti?

Jos neg.: Miltä puoliso (kumppanisi) reaktio raskauteesi tuntui sinusta?

Kuinka oma äitisi reagoi tietoon raskaudestasi? Voisitko kuvailla hänen reaktiotaan? Mitä hän sanoi? Miltä hän vaikutti?

Jos neg.: Miltä äitisi reaktio raskauteesi tuntui sinusta?

Jos äiti on kuollut, Jos äitisi eläisi, miten kuvittelisit äitisi reagoineen raskauteesi?

Miten isäsi ja sisaruksesi reagoivat tietoon raskaudestasi?

Mitä he sanoivat? ([Jos jotain erityistä ilmenee, tarkenna edellisten tapaan](#))

Luokitus

Äidin tunnereaktio raskauteen

- 0 = Vahvasti kielteinen (esim. paniikki, epätoivo, suuttumus)
- 1 = Kielteinen (pettymys, mielihapaha)
- 2 = Maltillinen tai välinpitämätön
- 3 = Myönteinen (tyytyväinen)
- 4 = Vahvasti myönteinen (iloinen, hurmioitunut)
- 5 = Ristiriitainen

Äidin normaali ambivalenssi (tunnistaa ja sietää pos. ja neg. tunteita)

- 0 = ei tiedosta ambivalenssia, vahva split
- 1 = tiedostaa vähän ambivalenssia
- 2 = tiedostaa ja sietää ambivalenssia

Raskauden kieltäminen

Raskauden kieltäminen on harvinaista. Älä luokitla "kieltäminen", ellei raskaus ollut ilmiselvä. Ei ole epätavallista, että naiset eivät ole tietoisia raskaudestaan jopa sen toiseen kolmannekseseen asti. Erota toisistaan *muille kieltäminen* (esim. perhe), sillä heidät saatetaan tahallisesti harhauttaa, ja *itselle kieltäminen* - henkilökohtainen tietämättömyys raskaudentilasta.

- 0 = Ei kieltämistä
- 1 = Salattu raskaus (muille kieltäminen)
- 3 = Raskauden kieltäminen (itselle kieltäminen)

Aviomiehen/kumppanin tunnereaktio raskauteen

- 0 = Vahvasti paheksuva (tuomio tai rankaisu)
- 1 = Kielteinen (tytymättömyys, moite, arvostelu)
- 2 = Maltillinen tai välinpitämätön
- 3 = Myönteinen (tyytyväinen)
- 4 = Vahvasti myönteinen (iloinen, hurmioitunut)
- 5 = Ristiriitainen

Oman äidin ja muun perheen tunnereaktio raskauteen

Luokittelu ks. edellinen kohta.

Kysy kaikilta äideiltä:

Millainen kokemus tämä raskaus oli sinulle?

Mikä oli helppoa, mikä oli vaikeaa/hankalaa?

Nautitko raskaudestasi?

Mistä asioista nautit raskaudessasi?

Millaisia raskauteen liittyvät tunteesi olivat ja miten ne muuttuivat raskauden aikana? Kuvailisitko tätä muutosta. (tutki tässä keski- ja loppuraskautta):

Herkistytikö jollakin tavalla tai koitko muuten muuttuvasi raskauden aikana?

Kärsitkö ylenmääräisestä pahoinvoinnista tai raskauskomplikaatioista?

Mitä hoitoja sait vaivoihisi/raskauskomplikaatioihisi?

Miten nämä ongelmat vaikuttivat raskauteesi, siihen miten koit raskauden ja sikiövauvan?

Miten koit kehosi muuttumisen raskauden aikana?

Olitko tyytyväinen ulkonäköösi?

Huomasitko muutosta ruokahalussasi?

Kuinka sait nukuiksi raskauden aikana?

Mitä muutoksia (asioita, joista sinun täytyi luopua) jouduit tekemään tämän raskauden aikana?

Jos äiti oli työssä: Miten pitkään jatkoit työssä? Miten työnantajasi suhtautui raskauteesi?

Miten raskaus vaikutti tulevaisuudennäkymiisi tai uraasi?

Tapahtuiko elämässäsi raskautesi aikana jotain vaikeaa, raskasta tai hämmäntävää? (esim. vaikeudet parisuhteessasi, perhetapahtumat, taloudelliset ongelmat)

Ajattelitko raskauden aikana sitä, miten oma elämäsi muuttuisi vauvan syntymän myötä, mitä lapsi toisi mukanaan ja mistä joutuisit luopumaan?

Mistä koit joutuvasi luopumaan, kun olit tulossa äidiksi? (tytön roolista äidin rooliin, pari- ja ystävyysuhteet, oma aika/vapaus, työelämä/lura, elämäntyyli jne.?)
Mistä nämä muutokset ja luopumiset tuntuivat?

Jos ollut aikaisemminkin raskaana:

Jos vertaat tätä raskautta aikaisempiin raskauksiisi, miten nyt mielestäsi sopeduit raskauteen?

Miten tämä raskaus poikkesi aikaisemmista raskauksistasi?

Miten tämä oli erilainen?

Luokitus

Raskauteen sopeutuminen keskiraskaudessa

- 0 = Äidin asenne oli kielteinen
- 1 = Äidin asenne oli ristiriitainen/ambivalentti
- 2 = Äidin asenne oli välinpitämätön
- 3 = Raskaus oli täysin hyväksyty
- 4 = Asenne oli vahvasti myönteinen

Raskauteen sopeutuminen loppuraskaudessa

- 0 = Äidin asenne oli kielteinen
- 1 = Äidin asenne oli ristiriitainen/ambivalentti
- 2 = Äidin asenne oli välinpitämätön
- 3 = Raskaus oli täysin hyväksyty
- 4 = Asenne oli vahvasti myönteinen

Raskauteen sopeutuminen verrattuna aikaisempiin raskauksiin

- helpompaa
- samanlaista
- vaikeampaa

Raskauden kokeminen

- helppo
- neutraali
- vaikea

2.2. SUHDE SIKIÖVAUVAAN

[Vuorovaikutus sikiövauvan kanssa](#)

Milloin tunsit ensimmäistä kertaa vauvasi liikkeen (raskausviikkoina)?

Muistatko missä tilanteessa? Mitä liikkeitä tuntuivat ja miten reagoit vauvasi liikkeisiin ja läsnäoloon sisälläsi?

Kuvittelitko (raskauden aikana), millainen vauvasi on?

(esim. luonne, ulkonäkö, sukupuoli)

Jos "kyllä".

Millaiseksi kuvittelit vauvasi? Miksi kuvittelit vauvan sellaiseksi?
Missä kohtaa raskautta näitä mielikuvia syntyi?
Muuttuivatko mielikuviasi vauvastasi raskauden aikana?

Jos "ei".

Miksiköhän et kuvitellut sitä, minkälainen vauvasi mahtaisi olla?

Milloin olit ensimmäisen kerran ultrakuvauksessa? Mitä se tuntui sinusta?

Miten se vaikutti sinuun? Entäpä sinun ja vauvan suhteeseen?

Kumpaa sukupuolta ajattelit vauvan olevan? Miksi?

Kumpaa toivoit, tyttöä vai poikaa? Miksi?

Halusitko tietää etukäteen vauvasi sukupuolen (jos mahdollista esim. ultrakuvausta)? Miksi?

Jos sai tietää vauvan sukupuolen. Mitä tämä tieto merkitsi sinulle?

Miten reagoit tietoon vauvasi sukupuolesta? Mikä merkitys sillä tiedolla oli miehellesi?

Millaisia unia sinulla oli vauvastasi raskauden aikana?

Missä kohtaa raskautta näitä unia esiintyi?

Muuttuivatko unet vauvastasi raskauden aikana?

Olitko jossakin kohdassa raskautta, jollakin tavalla huolissasi vauvastasi?

(esim. hänen sukupuolestaan, voinnistaan tai terveydestään)

Jos huolia: Miten nämä huolet vaikuttivat ajatuksiisi vauvasta ja suhteestasi häneen?

Luokitus

Reaktio liikkeisiin

Vauvan mielikuvittelu

Ajatukset sukupuolesta

Unet vauvasta

Huolet vauvasta

Kertoisitko vuorovaikutuksestasi vauvasi kanssa raskauden aikana.

Puheilitko vauvallesi, tai olitko muuten vuorovaikutuksessa hänen kanssaan?

Puheilitko hiljaa mielessäsi vauvallesi, tai piditkö vaikka päiväkirjaa?

Millaisia asioita juttelit hänelle, ja kuinka paljon?

Miten paljon vauvasi oli mielessäsi? Millä tavalla?

Koskettelitko vatsaasi ja vauvaasi? Tunnustelitko hänen liikkeitään ja asentojaan kohdussasi?

Muuttuiko vuorovaikutus vauvan kanssa raskauden edetessä? Miten?

Muistatko milloin ja miten kasvava vatsasi ja sikiö sisälläsi muuttuivat ajatuksissasi vauvaksi, persoonaksi?

Kuvaillisitko tunteitasi vauvaasi kohtaan raskauden aikana.

Kiinnyitkö vauvaasi raskauden aikana?

Mitkä tekijät edesauttoivat tai estivät kiintymystä?

Kuvittelitko minkälaista elämäsi ja arkesi olisi, sitten kun vauva on syntynyt?

Kuinka realistinen kuvasi/käsityksesi vauvatodellisuudesta tai kahden/useamman pienen lapsen todellisuudesta oli?

Mitä käytännönjärjestelyjä teit vauvaasi varten, ja mistä lähtien?
(vauvavarusteiden ja -vaatteiden hankinta jne.)

Jos ei käytännönjärjestelyjä, Mistähän se mahtoi johtua, ettet tehnyt etukäteisvalmisteluja vauvaa varten?

Kuvittelitko etukäteen, minkälaista vauvan kanssa tulisi olemaan, ja mitä tulisit tekemään vauvasi kanssa?

Luokitus

Raskauden toisella kolmanneksella, erityisesti sen jälkeen kun vauvan liikkeet ovat havaittavissa, on nähtävissä kaksi psykologista pääprosessia. Ensimmäkin äiti saattaa alkaa puhua, lukea tai laulaa vauvalle. Sikiön kanssa käydyn 'keskustelun' sisältö voi heijastaa äidin asenteita itseä ja raskautta kohtaan. Äiti saattaa olla vuorovaikutuksessa liikkuvan vauvan kanssa mm. yrittämällä aikaansaada liikkeitä, ja hän voi myös ottaa kumppaninsa mukaan tutkimaan sikiön liikkeitä.

Toiseksi äiti voi viettää paljon aikaa mietiskelemällä elämänsä vauvan syntymän jälkeen, ja tavallisesti hän suunnittelee synnytystä ja vastasyntyneen hoitoa (ns. pesänrakentaminen).

Vuorovaikutus sikiön kanssa
(Tätä kutsutaan joskus 'synnytystäedeltäväksi liitoksi')

- 0 = Kielteinen reaktio sikiöön (esim. ärtymys sikiöliikkeistä)
- 1 = Ei reaktiota sikiöön (välipitämätön)
- 2 = Vähäinen vuorovaikutus
- 3 = Sisäistä puhetta vauvalle (ajatukset, päiväkirja)
- 4 = Puhuu, lukee, laulaa vauvalle
- 5 = Vahva vuorovaikutus (äiti käyttää jokaisen tilaisuuden vuorovaikutukseen)

Valmistelut vastasyntynyttä varten

- 0 = Ei tehty valmisteluja
- 1 = Tehty tavalliset käytännön järjestelyt
- 2 = Äiti voimakkaasti vastasyntyneen hoitoa koskevien fantasioiden valtaama

Katkaisupiste

Jos ei ole näyttöä kielteisestä tai välipitämättömästä reaktiosta sikiöön, älä kysy seuraavia kysymyksiä. Siirry sivulle 20.

[Kysy niiltä äideiltä, joilla oli kielteinen tai välinpitämätön reaktio sikiöön:](#)

Suojelitko aina mahassasi olevaa vauvaa?

Mitä et esim. enää voinut tehdä raskautesi vuoksi?

Tuuliko sinulle joskus mieleen vahingoittaa vauvaa?

Mitä ajattelit tehdä ja/tai teit?

Mihin nämä asiat mielestäsi liittyivät?

Luokitus

Sikiön pahoinpitely

0 = Ei sikiön huonosti kohtelua

1 = Äiti ei normaaliilla tavalla varjele vatsaansa ja sen sisällä olevaa sikiötä

2 = Äiti on yrittänyt vahingoittaa sikiötä; huomaa että yritykset aiheuttaa keskenmeno raskauden varhaisessa vaiheessa olisi pitänyt luokitella edellä (raskaudenkeskeyttämisen harkitseminen ja yrittäminen, luokka 4.)

2.3. RASKAUDENAIKAISET PSYKIATRISET HÄIRIÖT

Puhutaan seuraavaksi vielä tarkemmin sinusta - tuntemuksistasi ja psyykkisestä voimistasi raskauden aikana.

Kysy kaikilta äideiltä

Noin ylipäätään, miten tunsit ja voit raskauden aikana?

Huomasitko raskauden aikana erityistä parannusta mielialassasi?
Olitko mielestäsi epätavallisen onnellinen?

Vähentikö taipumuksesi ärsyyntyä jokapäiväisistä asioista?
Olitko mielestäsi epätavallisen tyyni tai rauhallinen?

Mihin kyseiset tuntemuksesi mielestäsi liittyivät?

Olitko poikkeuksellisen ärtynyt tai riidanhaluinen raskauden aikana?

Jos niillä, Mitkä asiat lähinnä laukaisivat ärtymyksen?
(esim. aviomiehen ja/tai lasten käyttäytyminen, raskauteen sopeutuminen)

Kun olit ärtynyt, mihin se johti?
(esim. riiteily, huutaminen, lyöminen, esineiden rikkominen, uhkailu)

Luokitus

Raskaudenaikainen epätavallisen myönteinen mieliala

- 0 = Ei lainkaan
- 1 = Epätavallisen tyyni ja rauhallinen
- 2 = Epätavallisen onnellinen
- 3 = Molempia

Epätavallisen myönteisen mielialan taustatekijät

Raskaudenaikainen epätavallinen ärtynisyys

- 0 = Ei lainkaan
- 1 = Ärtynisyys, joka johti riitoihin, purkauksiin, sanallisiin hyökkäyksiin tai uhkauksiin. Luokittelen tässä mielijohteet aggressiivisiin toimiin.
- 2 = Vähän, joka johti tavaroiden vahingoittumiseen.
- 3 = Hyökkäykset ihmisiä kohtaan.

Ärtynyvyyden taustatekijät

- 0 = Ei
- 1 = Kyllä

tai

0 = Ei

- 1 = Jonkin verran: äiti kertoo, että häntä on vaivannut tämä ongelma
- 2 = Erittäin paljon: tämä on häiriön päätekijä ja se tuottaa paljon kärsimystä

tai

0 = Ei

- 1 = Kyllä
- 2 = Vain (esim. pääoireet johtavat hoitoonohjaukseen)

tai

0 = ei mainita

- 1 = mahdollinen syy
- 2 = todennäköinen syy
- 3 = varma syy

tai asteikko 0-4 (ei yhtään - erittäin paljon)

Raskaudenaikainen masennus

Masennuksen tutkiminen vaatii aikaa. Tätä tarkoitusta varten on olemassa omia haastattelumenetelmiä. Haastattelussa, jolla on myös muita päämääriä, on tärkeää käyttää haastatteluaika taloudellisesti.

On suositeltavaa, että pääkysymysten jälkeen jokainen oirealue käydään läpi näyttämällä haastatteluvälille oirekorttia, ja pyytämällä häntä arvioimaan onko hänellä ollut kyseistä ongelmaa. Jos tähän saadaan myönteinen vastaus, esitetään lisäkysymyksiä, jotta voidaan päättää, täytyvätkö joko ICD-10:n tai DSM-IV:n kriteerit.

Kysy kaikilta äidiltä nämä pääkysymykset

Tunsiiko, että mielialasi laski jossakin vaiheessa raskauden aikana?

Jos kyllä, Voisitko kuvaila, mitä se oli (olot, tunteet, ajatukset)?

Olitko esim. allapäin, surullinen, oliko mielesi maassa, tunsitko itsesi sisäisesti tyhjäksi?

Olitko mielestäsi masentunut raskauden aikana?

Menetitkö kiinnostuksesi asioihin, joista tavallisesti nautit?

Pystyitkö kokemaan mielihyvää?

Pystyitkö nauttimaan ajatuksesta, että olit raskaana ja tulossa äidiksi?

Pystyitkö keskittymään niin kuin tavallisesti?

Kuinka paljon energiaa sinulla oli? Jaksoitko tehdä asioita yhtä paljon kuin tavallisesti?

Väsyitkö helpommin kuin yleensä? Minkälaista väsymyksiä oli?

Liittyikö väsymyksesi nimenomaan mielialaasi?

OIREKORTTI 1.

Näytä äidille masennuksen lisäoirekortti. Hanki lisää yksityiskohtia.

Oliko mielialasi suurimman osan aikaa masentunut/jatkuiko masennuksesi koko päivän tai päivästä toiseen suurinpiirtein samantaisena?

Onko sinulla ollut masennusjaksoja joskus aikaisemmin, ennen raskautta?

(tutki minkälaisessa elämäntilanteessa, kuinka vaikeana ja kauan sekä mahdolliset hoidot)

Jos äiti on ollut masentunut aikaisemminkin:

Oliko raskaudenaikainen masennuksesi jotenkin erilaista kuin aikaisemmat masennuksesi? Millä tavalla?

Luokitus

Raskaudenaikainen masennus

0 = Ei masennusta

1 = Joitakin viitteitä masennuksesta, mutta diagnostiset kriteerit eivät täyty

2 = Lievän masennuksen kriteerit täytyvät

3 = Keski vaikean masennuksen kriteerit täytyvät

4 = Vakavan masennuksen kriteerit täytyvät

5 = Harhainen tai skitsoaffectiivinen masennus

Katso ICD-10:n ja DSM-IV:n MASENNUSKRITEREJÄ haastattelun lopusta kohdasta LIITE. Osoita mitkä diagnostiset kriteerit täytyvät ja kirjaa diagnoosin todistusaineisto. Esim. "Hänellä oli masentunutta mielialaa, haluttomuutta, voimattomuutta, iteluoftamuksen puutetta, keskittymisvaikeuksia, itsemurha-ajatuksia, unettomuutta ja ruokahaluttomuutta 4 viikon ajan." Tällainen kuvaus vastaisi ICD-10:n ja DSM-IV:n vakavaa masennusta.

Milloin raskaudenaikainen masennuksesi alkoi?

Kuinka kauan masennuksesi kesti? (väh. 2 viikkoa!)

Miten masennuksesi vaikutti ihmissuhteisiisi ja jokapäiväiseen elämääsi? Mitä et esim. enää kyennyt tekemään? Anna esimerkkejä! (muista toimintakyvyn kriteerit: lievä, keskivaikea ja vaikea masennus)

Ymmärsikö/tajusiko miehesi, että olit masenut?

Haitko joltakin tai jostakin apua tai hoitoa masennukseesi?

Mitä apua, ja oliko siitä apua?

Mistä masennuksesi mielestäsi johtui tai mihin se liittyi?

Liittyikö masennus parisuhteeseen, muihin ihmissuhteisiin tai raskaudenaikaisiin muutoksiin itsessä/raskauteen sopeutumiseen?

Mikä edellämainituissa taustatekijöissä masenssi?

Kun mielesi oli maassa, mitä ajattelit vauvastasi ja mitä tunsit vauvaasi kohtaan?

Luokitus

Masennuksen ajoitus

- 1 = alkuraskaudessa
- 2 = keskiraskaudessa
- 3 = loppuraskaudessa

Masennuksen kesto

- 0 = Ei masennusta
- 1 = Vähemmän kuin yksi viikko
- 2 = 1-4 viikkoa
- 3 = 1-3 kuukautta
- 4 = Yli 3 kuukautta
- 8 = Masennusta jo ennen raskautta

Masennuksen vaikutus toimintakykyyn

Masennuksen hoito

- 0 = Ei haettu apua
- 1 = Apua haettu luotetuilta ystäviltä tai perheeltä
- 2 = Apua haettu terveyskeskuksesta
- 3 = Hoitoa määrätty (joko masennuslääkkeitä tai enemmän kuin yksi käynti psykoneuvonnassa/ohjauksessa)
- 4 = Ohjattu psykiatriseen hoitoon
- 5 = Otettu sairaalaan

Masennuksen taustatekijät

- 0 = Ei
- 1 = Kyllä

Depression yhteys raskauteen sopeutumiseen

- 0 = depressio selitetään muilla tekijöillä
- 1 = syy tiedossa
- 2 = äiti ajattelee, että negatiiviset reaktiot raskauteen ovat depression osatekijä

Depressiiviset ajatukset sikiövauvasta (mm., että sikiövauva olisi kuollut, sairas, vammaainen tai poikkeava)

- 0= Ei
- 1= Kyllä, mutta eivät ole delusionaalisia
- 2= Kyllä, ovat delusionaalisia

Raskaudenaikainen ahdistus

Kuten masennuksen yhteydessä, myös tässä on tutkittava monia oireita, ja alustavaa seurantaa varten lienee parasta käyttää korttia, johon on kirjoitettu koko oirelista. Jos äiti osoittaa, että hänellä on ollut jokin tietty oire, sitä tulee tutkia tarkemmin ja päättää täytyvätkö ICD-10:n tai DSM-IV:n kriteerit.

Kysy kaikilta äideiltä

Mittä olivat päähuolesi, -murheesi tai -pelkosi tämän raskauden aikana?

Tuntuiko sinusta, että olit jossakin vaiheessa erityisen jännittynyt, hermostunut, huolestunut tai pelokas raskauden aikana?

Jos kyllä, Voisitko kuvaila, mitä se oli (olot, tunteet, ajatukset)?

Olitko mielestäsi ahdistunut raskauden aikana - ahdistuneempi kuin yleensä?

Oliko sinulla ns. paniikkioireita?

OIREKORTTI 2.

Näytä äidille ahdistuksen lisäoirekortti. Hanki lisää yksityiskohtia.

Onko sinulla ollut aikaisemmin, ennen raskautta, ahdistusjaksoja tai paniikkioireita?

Jos äiti on ollut jo aikaisemminkin ahdistunut tai hänellä on ollut paniikkioireita:

Miten raskaudenaikainen ahdistuksesi oli erilaista kuin aikaisemmat ahdistuneisuusoireesi? Millä tavalla?

Luokitus

Raskaudenaikainen ahdistus

- 0 = Ei ahdistuneisuutta
- 1 = Ahdistuneisuutta, mutta se ei täytä diagnostisia kriteerejä
- 2 = Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö (enemmän tai vähemmän jatkuva)
- 3 = Paniikkihäiriö (äkillisiä ylivoimaisia kohtauksia)
- 4 = Sekä yleistynyt ahdistuneisuushäiriö että paniikkihäiriö

Paniikkihäiriön ja yleistyneen ahdistuneisuushäiriön ICD-10 ja DSM-IV kriteerit löytyvät haastattelun lopusta osasta LIITE. Huomaa, että yleisen ahdistuksen kesto on tässä yksi kuukausi, eikä 6 kuukautta kuten ICD-10 ja DSM-IV edellyttävät, ja huomio voidaan tässä rajoittaa yhteen raskauden tai synnytyksen puoleen.

Milloin raskaudenaikainen ahdistukseksi alkoi?

Kuinka kauan ahdistukseksi kesti? (väh. 1 kuukauden!)

Miten ahdistukseksi vaikutti ihmissuhteisiasi ja jokapäiväiseen elämääsi?

Mitä et esim. enää kyennyt tekemään? Anna esimerkkejä!

Ymmärsikö/tajusiko miehesi, että olit ahdistunut?

Haitko apua tai hoitoa ahdistukseesi?

Mitä apua, ja oliko siitä apua?

Mistä ahdistus mielestäsi johtui tai mihin se liittyi?

Mistä olit eniten jännittänyt, hermostunut, huolissasi tai peloissasi raskauden aikana?

Kun olit ahdistunut, mitä ajattelit vauvasta ja mitä tunsit vauvaasi kohtaan?

KYSY KAIKILTA:

Olitko huolissasi vauvastasi raskauden aikana - että olisiko se normaali tai terve, tai ettei se pysyisi hengissä?

Pelkäsitko synnytystä? (tutki onko normaalia jännitystä/pelkoa vai varsinaista synnytyspelkoa)

Olitko huolissasi siitä, miten pärjäisit lapsen syntymän jälkeen?

Liittyikö ahdistuneisuutesi raskauteen ja lapsen syntymään liittyviin muutoksiin ja luopumisiin?

Mistä koit joutuvasi luopumaan, kun olit tulossa äidiksi? (tytön roolista äidin rooliin, pari- ja ystävyysuhteet, oma aika/vapaus, työelämä/ura, elämäntyyji jne.)?

Miltä nämä luopumiset ja muutokset tuntuivat?

Pelottiko tai ahdistiko sinua tämä tuleva elämänmuutos?

Luokitus

Ahdistuksen ajoitus

- 1 = alkuraskaudessa
- 2 = keskiraskaudessa
- 3 = loppuraskaudessa

Ahdistuksen kesto

- 0 = Ei ahdistuneisuutta
- 1 = Vähemmän kuin viikko
- 2 = 1-4 viikkoa
- 3 = 1-3 kuukautta
- 4 = Yli 3 kuukautta
- 8 = Ahdistusta jo ennen raskautta

Ahdistuksen vaikutus toimintakykyyn

Ahdistuksen hoito

- 0 = Apua ei haettu
- 1 = Apua haettu luotetuilta ystäviltä tai perheeltä
- 2 = Apua haettu perusterveydenhuollosta
- 3 = Määrätty hoitoa (joko ahdistuslääkitys tai enemmän kuin yksi käynti psykoneuvonta/ohjaus)
- 4 = Ohjattu psykiatriseen hoitoon
- 5 = Olettu sairaalaan

Ahdistuksen taustatekijät

- 0 = Ei
- 1 = kyllä

Ahdistuksen fokus

- 0 = ei
- 1 = kyllä, äiti kertoo toistuvasti olleen tämän asian valtaama
- 2 = vaikea, ahdistus tähän teemaan liittyen hallitsee kliinistä häiriötä ja aiheuttaa paljon kärsimystä

[Muut raskaudenaikaiset psykiatriset häiriöt](#)

[Kysy kaikilta äideiltä](#)

Oliko sinulla muita psyykkisiä ongelmia tai vaikeuksia raskauden aikana, tai voitko jotenkin muuten pahoin?

Oliko sinulla ns. pakkoajatuksia tai -toimintoja? Mitä? Mihin ne liittyivät?

Onko sinulla joskus ollut ns. syömishäiriötä?

[Jos niin](#), Milloin ja missä muodossa?

Mikä vaikutus raskaudella oli syömishäiriösi/tähän problematiikkaasi?

Kuinka paljon tavallisesti käytät alkoholia?

Miten raskaus vaikutti alkoholin käyttöösi?

Käytitkö muita päihteitä? (lääkkeet, huumeet)

[Jos niin](#), Mitä käytät ja kuinka paljon?

[Jos on näyttänyt aineiden väärinkäyttöä:](#)

Mikä vaikutus raskaudellasi oli aineen/aineiden käyttöön?

[Jos äiti ei voinut lopettaa päihteiden käyttöä:](#)

Miten tämä asia eli raskaudessasi?

Mitä merkityksiä se sai mielessäsi, erityisesti suhteessa sikiövauvaan?

Tunsitko syyllisyyttä tai häpeää?

Pystyitkö puhumaan tästä kenenkään kanssa?

Saitko apua?

[Jos äidillä on ollut jokin edellisistä muista psykiatrisista häiriöistä:](#)

Saitko lääke- tai muuta hoitoa kyseiseen ongelmaan?

Miten edellä kuvaamasi muut raskaudenaikaiset oireet vaikuttivat ihmissuhteisiisi ja jokapäiväiseen toimintaasi kotona? Mitä et esim. enää kyennyt tekemään?
Anna esimerkkejä!

[Luokitus](#)

[Muut raskaudenaikaiset psykiatriset häiriöt](#)

0 = Ei

1 = Kyllä, äidillä on ollut kyseinen häiriö.

2 = Vakava, eli häiriö on johtanut toimintakyvyn heikentymiseen, tai on vaatinut hoitoa.

[Muun raskaudenaikaisen psykiatrisen häirion vaikutus toimintakyvyn](#)

0 = Ei heikentymistä

1 = Hiukan viivytelyä tai laiminlyöntiä kotitöiden tai perhevelvollisuuksien toteuttamisessa

2 = Selvä heikentyminen toimintakyvyssä, niin että kumppanin tai perheen on täytynyt ottaa vastuu

3 = Toimintakyvyn heikentyminen on valituksen syy

2.4. SUHDE VAUVAN ISÄÄN

Millainen parisuhteenne (lapsesi isän kanssa) oli

- a) ennen raskautta, eli mikä oli hyvää, mikä huonoa?
b) raskauden aikana

Voitko vielä tarkentaa? **Miten raskaus muutti suhdettanne?** (huononiko/paraniko?)

Mitkä asiat muuttivat suhteessanne raskauden myötä?

Miten arvioit miehesi kokeneen suhteenne raskauden aikana?

Miten arvioit oman vointisi vaikuttaneen siihen, miten miehesi koki suhteenne raskauden aikana?

Miten miehesi mielestäsi voi raskauden aikana?

Mitä tunsit miestäsi kohtaan raskauden aikana?

Miten raskaus vaikutti siihen, miten koit miehesi raskauden aikana?

Miten miehesi suhtautui sinuun raskauden aikana?

Oliko miehesi huomaavainen sinua kohtaan?

Oliko miehesi raskauden aikana sellainen kuin toivoit?

Jos "ei", Mihin petyt hänessä?

Toivoitko tukea mieheltäsi? Millaista tukea toivot?

Pystytkö ilmaisemaan tuen tarvetta?

Saitko raskauden aikana riittävästi tukea puolisoiltasi/lapsen isältä?

Oliko hän kiinnostunut sikiöstä/tulevasta lapsesta?

Koito, että tämä oli teidän "yhteinen raskautenne"?

Oliko sinun vaikea ottaa miehesi mukaan raskauteesi, esim. kuuntelemaan ja tunnustelemaan vauvasi liikkeitä ja halusiko, uskalsiko miehesi kuunnella ja tunnustella vauvan liikkeitä tai puhua vauvalle?

Tuliko miehesi mukaan äitiysneuvolakäynnneille?

Puhuitteko yhdessä siitä, minkälainen vauva mahtaisi olla (ns. fantasiavauva) ja minkälaista elämä vauvan syntymän jälkeen olisi? Oliko aikoja, jolloin ette voineet puhua? Miksi? Mistä ette voineet puhua?

Oliko miehesi jossakin kohtaa raskautta paljon poissa luotasi? Milloin? Miksi?

Jos näyttöä epäsovusta, **Mistä riitelitte?** Mitä tapahtui, kun riitelitte (esim. huutamista, sanallista kiusantekoa, mykkäkoulua, iymistä, uhkauksia lähteä)?

Millainen seksuaalisuhteenne oli raskauden aikana?

Muuttuiko se siihen verrattuna, mitä se oli ennen raskautta?

Satiko tarpeeksi hellyyttä mieheltäsi raskauden aikana?

Minkälaiset asiat koit hellyytenä miehesi taholta raskauden aikana?

Tunsitko, että voit luottaa mieheesi (kumppaniisi)?

Luokitus

'Absoluuttinen parisuhde' ennen raskautta

'Absoluuttinen parisuhde' raskauden aikana

Muutos suhteessa vauvan isään raskauden aikana
(tai aviomieheen/kumppaniin, jos ei isään)

0 = Raskaus paransi suhdetta

1 = Ei muutosta, eikä suurempia ongelmia

2 = Suhde huonontui

3 = Suhde huonontui vahvasti, johtuen väkivaltaan tai uhkauksiin lähtee

4 = Suhde päättyi

Parisuhdetta huonontaneet tekijät raskauden aikana

0 = Ei

1 = Kyllä

Vauvan isältä saatu tuki

Seksuaalisuhde

"Vauvaprojektin" yhteisyys

2.5. MUUT IHMISSUHTEET

Minkälainen vaikutus raskaudellasi oli muihin lapsiisi?
Miten paljon mietit, miten uuden vauvan tulo vaikuttaisi muihin lapsiin?

Millainen suhde sinulla oli äitiisi

- a) ennen raskautta,
 - b) raskauden aikana
- eli mikä oli hyvää, mikä huonoa?

Miten raskautesi muutti suhdettanne? (mielikuvataso, jos äiti on kuollut)

Jos jo aikaisempia raskauksia,

Muuttuiko äitisuhteesi aikaisempien raskauksiesi aikana? Miten?

Miten äitisi suhtautui sinuun tämän raskauden aikana?

Oliko äitisi raskauden aikana sellainen kuin toivoit?

Jos "ei": Mihin petyt hänessä?

Oliko äitisi kiinnostunut sikiövauvasta/tulevasta vauvasta?

Halusitko ja pystyitkö jakamaan raskauttasi äitisi kanssa?

Puhuitteko siitä, minkälainen vauva mahtaisi olla ja minkälaista elämäsi olisi vauvan syntymän jälkeen?

Mitä äitisi on kertonut sinulle omista raskauksistaan ja synnytyksistään? Milloin?

Missä sävyssä, tunnelmissa? Minkälaisen kuvan äitisi näistä tapahtumista on sinulle antanut, välittänyt?

Toivoitko tukea äidiltäsi? Minkälaista tukea?

Pystyitkö ilmaisemaan tuen tarvettesi?

Saitko riittävästi tukea äidiltäsi raskauden aikana?

Millainen vaikutus raskaudellasi oli isääsi ja sisaruksiisi?

Onko sinulla ystäviä?

Millainen vaikutus raskaudellasi oli ystävyysseurteisiisi?

Miten ne muuttuivat raskauden aikana?

Saitko raskauden aikana riittävästi tukea ystäviiltäsi?

Luokitus

Raskauden vaikutus muihin lapsiin

'Absoluuttinen äitisuhde' ennen raskautta

'Absoluuttinen äitisuhde' raskauden aikana

Muutos äitisuhteessa raskauden aikana

Äitisuhdetta huonontaneet tekijät raskauden aikana

Raskauden vaikutus muihin ihmissuhteisiin

Missä vaiheessa otit ensimmäisen kerran yhteyttä äitiysneuvolaan?
Millaista yhteistyö oli?

Olitko tyytyväinen raskausajan äitiysneuvolapalveluihin?

Saitko raskauden aikana riittävästi tukea äitiysneuvolasta?

Mikä oli tukevaa? Mikä vähemmän tukevaa?

Saitko raskauden aikana ylipäätään riittävästi tukea?

Minkälaista tukea halusit?

Pystyitkö ilmaisemaan tuen tarvettesi?

Oliko sinulla sellainen olo, että voit saada tukea, jos sitä tarvitsisit?

Minkälaista tukea sait

mieheiltäsi
äidiltäsi
ystäviltäsi
äitiysneuvolasta

Olitko tyytyväinen saamaasi tukeen?

Keiden tuki oli tärkeintä?

Ketkä olivat sinulle läheisimpiä raskauden aikana?

Tuntuiko sinusta, että voit ylipäätään vapaasti kokea ja näyttää raskauteen liittyviä tunteitasi vai koitko jonkun taholta paineita tuntee ja näyttää tunteitasi eri tavalla, tai olla juuri tietynlainen odottava nainen?

[Jos niin](#), Kenen taholta koit tällaisia paineita? Missä tilanteissa?

Pystyitkö puhumaan raskauteen liittyvistä tunteistasi?

Kenen kanssa?

Mistä tunteista puhuitte?

Mistä oli hankalampi tai vaikeampi puhua?

Luokitus

Tyytyväisyys äitiysneuvolapalveluihin

Paineet raskauden aikana tuntee tiettyjä a) tunteita, b) asioita

Paineita luoneet tahot

VAUVAPERHETYÖNTEKIJÄN MASU-HAASTATTELU:

Osa II: synnytys ja ensihetki

Muokattu yhdessä prof. Pirkko Niemelän kanssa: prof. Ian Brockingtonin *The Structured Interview for Pregnancy-related Disorders* (1995;1996) ja *Turku version (1999) of Birmingham Interview for Maternal Mental Health* -haastattelujen pohjalta.

Mirja Sarkkinen, vauvaperhepsykologi ja -psykoterapeutti
SYLKKY-vauvaperhetyöryhmä
HUS/HYKS, Pienten lasten psykiatrinen klinikka
Jorvin sairaala, Espoo
mirja.sarkkinen@hus.fi; mirja.sarkkinen@pionnet.net

3. SYNNYTYS

3.1. SYNNYTYSKOKEMUS

Kuvaillitko raskautesi loppuvaiheita. Toivoitko jo raskauden päätyvän? Teitkö jotakin saadaksesi synnytyksen käynnistymään?

Kertoisitko synnytyksestäsi. Kuinka vauvasi synnytys eteni ja sujui?

Oliko synnytyksesi ns. normaali alatiessynnytys vai ns. epäsäännöllinen synnytys (käynnistetty-, imukuppi- tai pihtisynnytys, suunniteltu keisarileikkaus tai hätäsektio)?

Jos hätäsektio: Miten ja mistä syystä hätäsektioon päädyttiin? Miten selkeästi tilanne ilmaistin sinulle? Ymmärsitkö mitä oli tapahtumassa? Mitä ajattelit siinä tilanteessa? Mitä sinusta tuntui? Kuinka kovasti pelkäsit tuossa tilanteessa? Mitä hätäsektioon päätyminen tuntui? Olitko pettynyt/olisitko halunnut synnyttää alateitse?

Jos suunniteltu keisarileikkaus: Miten ja miksi suunniteltiin keisarileikkaukseen päädyttiin?

Jos lääketieteellinen svv: Miltä suunniteltiin keisarileikkaukseen päätyminen tuntui? Olitko pettynyt/olisitko halunnut synnyttää alateitse?

Jos svvnä äidin synnytyospelko: Miltä suunniteltiin keisarileikkaukseen päätyminen tuntui? Oletko ollut ratkaisuuun tyytyväinen?

Älä kysy seuraavia kysymyksiä niiltä, jolle tehtiin suunniteltu keisarileikkaus:

Kuinka kauan synnytys kesti? Kuinka kauan olitte synnytysklinikalla ennen kuin vauva syntyi? Kuinka pitkä avautumisvaihe oli? Entä ponnistusvaihe?

Liittyikö synnytykseen komplikaatioita, erityistä vaaraa sinulle tai vauvalle?

Kärsitkö kovasti? Halusitko jotakin kivunlievitystä?

Saitko haluamaasi kivunlievitystä silloin kun halusit, vai pitikö kivunlievitystä odotella? Mitä kivunlievitystä kokeilit ja sait? Miten kivunlievitys toimi?

Tuntuiko sinusta jossakin synnytyksen vaiheessa, että menetit häiritsevästi kontrollin?

Oliko jotakin muita syitä, joiden vuoksi synnytys tuntui tuskalliselta, vaikealta tai hämmäntävältä kokemukseksi?

Onko sinulla selkeä kuva synnytyksesi eri vaiheista ja kulusta?

Tuntuiko sinusta, että pystyit vaikuttamaan tapahtumien kulkuun? Saitko äänesi ja toiveesi kuuluviin?

Kysy kaikilta: Reagoitko synnytykseen omasta mielestäsi jotenkin epätavallisesti, esim. tulemalla äärimmäisen ärtyneeksi, sekavalle mielelle tai uupuneeksi?

Luokitus

Synnytystyyppi

Hätäsektio

Suunniteltu keisarileikkaus

Synnytyksen kesto

Synnytykskomplikaatiot

Synnytykskokemuksen kivuliaisuus ja raskaus

- 0 = Helppo synnytys
- 1 = Synnytys oli kivulias, mutta äiti ei ollut kovin uupunut
- 2 = Kipu oli kova tai pitkittynyt tehden synnytyksestä hyvin raskaan kokemuksen
- 3 = Äärimmäinen kipu ja kärsimys

Kivunlievitys

Kuva synnytyksen eri vaiheista ja kulusta

Synnytykseen liittyvä hallinnantunne

Synnytyksenaikainen psykiatrinen häiriö

Joitakin tiettyjä akuutteja häiriöitä tavattiin ennen kuin puudutus- ja nukutusaineet ja moderni synnytyslääketiede tekivät synnytyksen koettelemuksesta helpomman, mutta niitä voi edelleen iimetä tietyissä olosuhteissa.

- 0 = Ei
- 1 = Huomattava ja epäluonteellinen viha
- 2 = Sekavuus ja heikentynyt tietoisuus*
- 3 = Uupumus tai luhistuminen synnytyksen jälkeen.

* Jos tietoisuuden menettäminen liittyy kohtauksiin (kouristustila), luokittele se tässä, mutta kirjaa kyseinen tieto.

Synnytykseen liittyvät vaikeat kokemukset

- 0 = Ei
- 1 = Kyllä
- 2 = Vakavat

Oliko miehesi tai joku muu tukihenkilö mukana synnytyksessä?
Miten suhteenne toimi?

Mikä merkitys miehesi läsnäoloilla synnytyksessä oli sinulle? Entä teille parina?
Entä mikä merkitys sillä on ollut miehesi ja vauvasi suhteelle?

Jos mies ei mukana. Toivoitko, että miehesi olisi tullut mukaan synnytykseen?
Miksi hän ei tullut mukaan?

Olitko tyytyväinen kättilöosi/kättilöhisi? Miten yhteistyönne sujui?
(Jos suunniteltu keisarileikkaus): Oliko tyytyväinen leikkaussalihenkilökuntaan?

Olitko jossakin vaiheessa synnytystä huolissasi vauvasi kunnosta tai terveydentilasta?

Miten vauvasi voi synnytyksen aikana ja sen jälkeen?

Mikä oli vauvan kunto synnyttyä? Mikä oli vauvan syntymäpaino?

Jos tulee tuntu tai on tiedossa, että vauvan syntymään liittyy traagisia tapahtumia, esim. vauvan menettäminen tai syntyminen sairaana tai vammaisena.
Liittyikö vauvan syntymään traagisia tapahtumia?

Kuinka sait tietää näistä asioista?

Miten vahvasti pelkäsit vauvan menettämistä synnytyksen kuluessa ja välittömästi sen jälkeen?

Miten vauvan menettäminen todettiin? tai

Miten vauvasi todettiin sairaaksi tai vammaiseksi synnytyksen jälkeen?

Miten reagoit tähän tietoon?

Tarvitsiko vauvasi tehohoitoa? Mitä? Kuinka kauan hän tarvitsi tätä hoitoa? Osallistuitko vauvan hoitoon?

Voisitko kuvailla näiden edelläkuvattujen vaikeiden tapahtumien vaikutusta sinuun?

Mikä merkitys tällaisilla varhaisilla kokemuksilla on suhteeseesi vauvaasi?

Saitko ja saitteko miehesi kanssa tilanteeseenne riittävästi tukea?

KYSY KAIKILTA:

Millainen olo sinulle jäi synnytyksestäsi?

Olisitko halunnut, että jokin asia synnytyksessä olisi mennyt toisin?

Petyttkö johonkin synnytykskokemuksessasi?

Oletko saanut riittävästi läpikäydä ja työstää synnytykskokemustasi?

Kenen kanssa olet tässä mielessä puhunut synnytyksestäsi?

Minkälainen synnytyksesi tämä oli verrattuna aikaisempiin synnytyksiisi?

Luokitus

Yhteistyö puolison/kumppanin kanssa

Yhteistyö kättilön kanssa

Tyytyväisyys lapsivuodeosaston henkilökuntaan

Synnytykskokemuksen läpityöstäminen

Synnytykskokemus verrattuna aikaisempiin synnytyksiisiin

3.2. ENSIHETKI ***

Kuvaisitko ensihetkeänne vauvan kanssa - mitä tapahtui välittömästi, heti sen jälkeen kun vauvasi oli syntynyt?

Saitko vauvasi heti lähellesi/vatsallesi?

Jos kyllä:

Mitä vauvasi teki ja miltä hän näytti?

Mitä ajattelit vauvastasi?

Millaisia tunteita koit vauvaasi kohtaan?

Oliko tässä ensihetkessä jotakin yllätyksellistä tai hämmentävää sinulle?

Kuin ka kauan saitte olla vauvasi kanssa yhdessä?

Miltä miehesi vaikutti tässä tilanteessa? Miten hän kommentoi vauvaa?

Miltä hänestä mahtoi tuntua?

Jos ei:

Olisitko kuitenkin halunnut vauvasi lähellesi/vatsallesi?

Milloin sait/halusit vauvasi ensimmäisen kerran lähellesi?

Mitä vauvasi teki ja miltä hän näytti?

Mitä ajattelit vauvastasi?

Miltä sinusta silloin tuntui? Mitä tunteita koit vauvaasi kohtaan?

Miltä sinusta tuntui sillä aikaa, kun vauvasi oli poissa luotasi, ennen kuin olit saanut olla hänen kanssaan lähemmäs ensimmäistä kertaa?

Jos vauva oli isänsä kanssa: Mitä vauvan isä on kertonut tuosta ajasta, jolloin olit erossa vauvastasi? Mitä hän on kertonut vauvasta?

Miten isä koki tämän, että sai/joutui olemaan vauvan kanssa kaksistaan, ilman sinua?

*** tutki hienovaraisesti äidin mahdollisia **pettymyksen ja/tai vierauden tuntemuksia suhteessa vauvaan** (syntynyt vauva ei vastaakaan odotettua fantasiovauvaa)...

*** tutki hienovaraisesti äidin mahdollista **pettymystä itseän ja omiin tunteisiin vauvaa kohtaan**...

*** tutki, onko **äiti voinut puhua näistä hankalista ensihetken kokemuksista** kenenkään kanssa...

Luokitus

Ensihetki

0 = vauvaa kohtaan pettymyksen tunteita tai ajatuksia, ja/tai vierauden

kokemusta tai välimpitemättömyyttä

1 = vauvassa sekä jotakin tuttua että jotakin uutta (syntymässä "päivittävä vauva")

2 = vauva vastaa "täydellisesti"/täysin fantasiovauvaa

3.3. SYNNYTYKSEEN LIITTYVÄT PSYKIATRISET HÄIRIÖT

_____ Katkaisupiste

Jos synnitys ei ollut erityisen kivulias tai raskas kokemus, jätä väliin osio posttraumaattisista ja jatkuvaan valittamiseen liittyvistä häiriöistä. Siirry seuraavaan osioon.

Kysy niiltä, joilla oli erityisen kivulias tai raskas synnitys:

Vaivasiko synnytyskokemus sinua häiritsevässä määrin vielä päivien tai viikkojen jälkeen?

Kalvoivatko synnytystapahtumat mieltäsi?

Huomasitko eläväsi uudelleen sitä, mitä sinulle oli synnytyskes yhteydessä tapahtunut?

Näitkö synnytyksestä unia tai painajaisia?

Jos on näyttöä uusituvista takauamista, painajaisista, synnytyskes uudelleenelämisestä tai muista häiritsevistä epämiellyttävistä synnytysmuistoista, kysy lisäkysymykset koskien traumaperäisen stressihäiriön kriteeristöä (ks. Liite).

OIREKORTTI 3.

Tuntuuko sinusta siltä, että joku on erityisesti syyllinen tähän epämiellyttävään synnytyskokemukseen?

Jos on näyttöä valitusreaktoista,

Onko sinun tehnyt mieli tehdä asialle jotakin?

Oletko antanut synnytyskokemuksestasi palautetta sairaalahenkilökunnalle tai onko sinulla ollut jonkinlaisia valitus- tai kostoajatuksia?

Oletko jo toiminut, tai aiotko vielä jotenkin toimia tässä asiassa?

Tähän päättävät kysymykset, jotka esitetään ainoastaan äideille, joista on näyttöä synnytyksenjälkeinen traumaperäisen stressihäiriön suhteen.

Luokitus

Synnytyksenjälkeinen traumaperäinen stressihäiriö

Raskasta synnytystä pidetään riittävän suurena traumana täyttämään ICD-10:n ja DSM-IV:n kriteeri A:n.

- 0 = Ei
- 1 = Kyllä, hieman näyttöä häiritsevistä "takaumista" jne. (Kriteeri B).
- 2 = Kyllä, oireet täyttävät joko ICD-10:n tai DSM-IV:n traumaperäisen stressihäiriön kriteeristön

Synnytystapahtumiin liittyvä jatkuva valitus

- 0 = Ei
- 1 = Merkkejä vihasta synnytyspalveluja kohtaan
- 2 = Kostohaaveita tai valituskirjeitä



VAUVAPERHETYÖNTEKIJÄN MASU-HAASTATTELU:

Osa III: puerperaali – vauva-aika

Muokattu yhdessä prof. Pirkko Niemelän kanssa: prof. Ian Brockingtonin *The Structured Interview for Pregnancy-related Disorders* (1995;1996) ja *Turku version* (1999) of *Birmingham Interview for Maternal Mental Health* -haastattelujen pohjalta.

Mirja Sarkkinen, vauvaperhepsykologi ja -psykoterapeutti
SYLKKY-vauvaperhetyöryhmä,
HUS/HYKS, Pienten lasten psykiatrinen klinikka
Jorvin sairaala, Espoo
mirja.sarkkinen@hus.fi; mirja.sarkkinen@pionnet.net

4. PUERPERAALI

4.1. SYNNYTYKSENJÄLKEISET PSYKIATRISET HÄIRIÖT

Kysy kaikilta äideiltä

Miltä sinusta tuntui synnytyksen jälkeen ja muutamana seuraavana päivänä ?

Oliko olosi euforinen/ekstaattinen/äärimmäisen onnellinen?

Jos niin, Kuinka kauan tunsit olosi niin onnelliseksi?

Olitko itkuinen tai muuten herkistynyt synnytyksen jälkeen?

Milloin itkuisuus tai herkistyneisyys oli voimakkaimmillaan (monentenako päivänä synnytyksestä)?

Jos niin, Minkälaista herkistymisesi oli? Mistä herkistyt?

Montako päivää olit sairaalan lapsivuodeosastolla?

Olitko kovin kipeä synnytyksen jälkeen?

Piditkö vauvaasi vierihoidossa?

Olitko tyytyväinen lapsivuodeosaston henkilökuntaan?

Miten imetyksesi käynnistyi?

Mitä ajatuksia ja tunteita imetyksessä sinussa herätti?

Miltä kotiutuminen ja ensimmäiset päivät kotona tuntuivat?

Kerro tästä vauva-ajasta - kotiutumisesi tähän päivään?

Minkälaista yhteiselämä vauvan kanssa on ollut?

Kysy kaikilta äideiltä

Kuinka paljon olet saanut nukkua vauvasi syntymän jälkeen verrattuna tavalliseen unentarpeeseen (kuinka paljon vähemmän tunteina kuin tavallisesti)?

Kauanko tätä unenpuutetta on ollut?

Miten synnytyksenjälkeinen unenpuute on vaikuttanut sinuun?

Kuinka usein vauvasi herättää sinut aamuyöstä?

Pystytkö nukahtamaan heti sen jälkeen?

Jos ei, Mitä ajattelet tai teet kun et saa unta? Miten selviät tilanteesta?

Tarvitsetko nykyään vähemmän unta kuin yleensä?

Luokitus

Synnytyksenjälkeinen euforia

0 = Ei

1 = Kuvattu voimakkaita onnontunteita

2 = Onni kuvattu ylitseutuvin sanoin, esim. "ekstaattinen", "pilven päällä"

3 = Euforiaan liittyy muita hypomaanisen häiriön merkkejä

Synnytyksenjälkeinen euforian kesto

Kirjaa kesto päivissä. 8 = yli viikko.

Synnytyksenjälkeinen herkistyneisyys

Tämä tarkoittaa odottamatonta ja tilapäistä herkistyneisyyden ja itkuisuuden tilaa, mikä on erotettava jatkuvasta onnettomudentunteesta tai masennuksesta.

0 = Ei todisteita ohimenevästä dysforiasta synnytystä seuraavien 10 päivän aikana

1 = Epävarmaa näyttöä

2 = Varmaa näyttöä

8 = Synnytyksenjälkeinen dysforia näyttää olevan osa kroonisempaa onnettomuuden tunnetta, joka on jatkunut raskauden ajasta

Synnytyksenjälkeisen herkistyneisyyden ajoitus/huippu

Kirjaa päivä, jolloin herkistyneisyysoireet olivat huipussaan.

Synnytyksenjälkeinen unenpuute

Tee tämä luokitus riippumatta siitä liittykö unettomuus tunne-elämän häiriöön.

0 = Ei unettomuutta

1 = Lievä (korkeintaan kaksi tuntia vähemmän unta kuin yleensä)

2 = Kohtalainen (2-4 tuntia vähemmän unta kuin yleensä)

3 = Vaikea (enemmän kuin 4 tuntia vähemmän unta kuin yleensä)

Synnytyksenjälkeisen unenpuutteen kesto

Luokittele viikkojen lukumäärä. 9 = ainakin 9.

Synnytyksenjälkeinen ahdistus

Mitkä ovat olleet päähuolesi, -murheesi tai -pelkosi vauvan syntymän jälkeen?

Tuntuuko sinusta, että olet ollut jossakin vaiheessa erityisen jännittynyt, hermostunut, huolestunut tai pelokas synnytyksen jälkeen?

Jos kyllä. Voisitko kuvailla, mitä se on ollut? (olot, tunteet, ajatukset)

Oletko ollut mielestäsi ahdistunut synnytyksen jälkeen - ahdistuneempi kuin yleensä?

Ovatko huolet pitäneet sinua hereillä/valvottaneet sinua?

Onko sinulla ollut synnytyksen jälkeen ns. paniikkioireita?

OIREKORTTI 4.

Näytä äidille ahdistuksen lisäoirekortti. Hanki lisää yksityiskohtia.

Luokitus

Synnytyksenjälkeinen ahdistus
(Kirjaa näyttö siitä, että kriteerit täyttyvät)

- 0 = Ei ahdistusta
- 1 = Ahdistusta, mutta ei täytä diagnostisia kriteerejä
- 2 = Yleistynyt ahdistushäiriö
- 3 = Paniikkihäiriö
- 4 = Sekä yleistynyt ahdistushäiriö että paniikkihäiriö

Milloin synnytyksenjälkeinen ahdistuksesi alkoi?

Kuinka kauan ahdistuksesi kesti/on kestänyt?

Miten ahdistus vaikutti/on vaikuttanut ihmissuhteisiisi ja jokapäiväiseen toimintaasi? Mitä et esim. enää kyennyt/kykene tekemään? Anna esimerkkejä!

**Haitko/oletko hakenut apua tai hoitoa ahdistukseesi?
Mitä, ja oliko/onko siitä ollut apua?**

Luokitus

Ahdistuksen ajoitus

- 0 = Ei ahdistusta
- 1 = Ensimmäisen viikon sisällä
- 2 = Ensimmäisen kuukauden sisällä
- 3 = Myöhemmin synnytyksenjälkeisenä aikana
- 8 = Alku oli raskauden aikana ja synnytyksenjälkeinen ahdistus on sille jatkoa

Ahdistuksen kesto

- 0 = Ei ahdistusta
- 1 = Vähemmän kuin yksi viikko
- 2 = 1-4 viikkoa
- 3 = 1-3 kuukautta
- 4 = Enemmän kuin 3 kuukautta
- 8 = Synnytystä edeltänyt ahdistus jatkaa synnytyksenjälkeiseen aikaan

Ahdistuksen vaikutus toimintakykyyn

Ahdistuksen hoito

- 0 = Ei haettu apua
- 1 = Apua haettu luotetuilta ystävilä tai perheeltä
- 2 = Apua haettu terveyskeskuksesta
- 3 = Hoitoa määrätty (joko ahdistuslääkkeitä tai enemmän kuin yksi käynti psykiatriassa/ohjauksessa)
- 4 = Ohjattu psykiatriseen hoitoon
- 5 = Otettu sairaalaan

Mistä ahdistukseksi mielestäsi johtui/johtuu tai mihin se liittyi/liitettiin?
(Mistä olet ollut eniten jännittynyt, hermostunut, huolestunut tai pelokas synnytyksen jälkeen?)

KYSY KAIKILTA:

Millainen olo sinulla on, kun hoidat vauvaasi (syötät, vaihdat vaippoja, puut tai kylvetät häntä)?

Mitä sinusta on tuntunut ottaa vastuu lapsesta?

Tuntuuko sinusta, että olet murehtinut paljon vauvasi terveydestä ja turvallisuudesta?

Oletko pelännyt kättykuolemaa?

Oletko nähnyt ahdistavia unia vauvasta?

Onko sinulla ollut ahdistavia mielikuvia vauvastasi?

Oletko ollut ahdistunut vanhemman lapsen käyttäytymisestä tai mustasukkaisuudesta vauvaa kohtaan?

KYSY VAIN AHDISTUNEILTA ÄIDEILTÄ:

Miten ahdistukseksi vaikutti/on vaikuttanut siihen, miten olet vauvan kanssa?

Oletko jännittynyt, hermostunut, huolestunut tai pelokas nimenomaan vauvan kanssa?

Onko sinun vaikea olla ahdistukseksi vuoksi vauvaa lähellä?

Onko sinulle tullut sellaista oloa, ettet voi olla vauvaa lähellä, ja oletko siksi jotenkin vähentänyt kontaktia häneen?

Luokitus

Ahdistuksen taustatekijät

0 = Ei
1 = Kyllä

Akuutti synnytyksenjälkeinen paniikki

Tämä on vaikean ahdistuksen tila, jota esiintyy yleensä ensisynnyttäjillä, pian synnytyksen jälkeen, ja liittyy pelkoon ottaa vastuu vauvasta.

Kättykuoleman pelko

Tämä on pitkittynyttä ahdistusta, jonka aiheuttaa pelko vauvan äkillisestä kuolemasta, ja siihen liittyy toistuva yöllinen lapsen hengityksen tarkkailu.

Vauvanhoitoon liittyvä yleinen kiittynisyys

Jotkut äidit väsyttävät itsensä loppuun vauvan päivittäiseen hoitoon liittyvällä ylikuormituksella. He täyttävät yleistyneen ahdistushäiriön kriteerit, ja sen kohde on vauvan hoito. Luokittele ylikuormitus tässä.

Vauvaan liittyvät hypokondriset pelot

Nämä pelot ovat samanlaisia kuin aikuisten hypokondrisissa tai somatoformisissa häiröissä, joissa esiintyy aiheettomia huolia ruumiillisista oireista, mutta nyt oireet ovat vauvassa, eivät äidissä itsessään.

Vauvaan liittyvät mielikuvat ja/tai painajaisunet

Muiden lasten käyttäytyminen/mustasukkaisuus

Ahdistuksen vaikutus äiti-vauva -suhteeseen

0 = Ei vaikutusta
1 = Äiti on erityisen ahdistunut vauvan läsnäollessa
2 = Äiti vähentää kontaktia vauvaan ahdistuksen vuoksi
3 = Fobista vauvan välttelyä

[Synnytyksenjälkeinen masennus](#)

Oletko tuntenut, että mielialasi on laskenut jossakin vaiheessa synnytyksen jälkeen?

[Jos kyllä](#), Voisitko kuvailla, mitä se on ollut? (olot, tunteet, ajatukset)

Oletko ollut allapäin, surullinen, onko mielesi ollut maassa, oletko tuntenut itsesi sisäisesti tyhjäksi?

Oletko ollut mielestäsi masentunut synnytyksen jälkeen?

Oletko menettänyt kiinnostuksesi asioihin, joista tavallisesti nautit?

Oletko pystynyt nauttimaan vauvastasi ja äitinä olemisesta?

Oletko pystynyt keskittymään niin kuin tavallisesti?

Kuinka paljon energiaa sinulla on ollut? Oletko jaksanut tehdä asioita yhtä paljon kuin tavallisesti tai pienten vauvojen äidit yleensä? Oletko väsynyt helpommin kuin yleensä?

Minkälaista väsymyksiä on ollut? Liittyykö se nimenomaan mielialaasi?

OIREKORTTI 5.

[Näytä äidille masennuksen lisäoirekortti. Hanki lisää yksityiskohtia.](#)

Luokitus

Synnytyksenjälkeinen masennus

(Kirjaa näyttö siitä, että diagnostiset kriteerit täyttyvät)

0 = Ei masennusta

1 = Hieman näyttöä masennuksesta, mutta diagnostiset kriteerit eivät täyty

2 = Lievän masennuksen diagnostiset kriteerit täyttyvät

3 = Keskivaikkeen masennuksen diagnostiset kriteerit täyttyvät

4 = Vaikean masennuksen diagnostiset kriteerit täyttyvät

5 = Harhainen tai skitsoaffectiivinen masennus

Onko mielialasi ollut suurimman osan aikaa masentunut/kestääkö masennuksesi koko päivän?

Milloin synnytyksenjälkeinen masennuksesi alkoi?

Kuinka kauan masennuksesi kesti/on kestänyt?

Miten masennuksesi vaikutti/on vaikuttanut ihmissuhteisiisi ja jokapäiväiseen toimintaasi? Mitä et esim. enää kyennyt/ole kyennyt tekemään? Anna esimerkkejä!

Haitko/oletko hakenut apua tai hoitoa?

Mitä, ja oliko/onko siitä ollut apua?

Mistä masennus mielestäsi johtui/johtuu tai mihin se liittyi/liittyy?

Liittyykö/liittyykö masennus erityisesti vauvan synnytykseen (esim. epänormaali tuska, komplikaatiot, lääketieteelliset ongelmat vauvan kanssa), parisuhdehuoliin tai vaikeuksiin äiti-vauva -suhteessa?

Miten mielialasi lasku tai masentunut mielialasi on vaikuttanut siihen, miten olet vauvan kanssa?

Miten masennuksesi on vaikuttanut siihen, mitä ja miten tunnet vauvaa kohtaan? (vastavuoroisen vuorovaikutuksen vähäisyys, passiivisuus, latteus, ilmeettömyys, mekaanisuus, negatiivisuus, nautinnon puute)

[Jos äidillä on ollut ajatuksia itsemurhasta:](#)

Tuuliko sinulle/onko sinulle tullut mieleen, että sinun pitäisi ottaa vauva (lapset) mukaan itsemurhaasi?

Luokitus

Masennuksen ajoitus

- 0 = Ei masennusta
- 1 = Ensimmäisen viikon aikana
- 2 = Ensimmäisen kuukauden aikana
- 3 = Myöhemmin synnytyksenjälkeisenä aikana
- 8 = Alku oli raskauden aikana ja synnytyksenjälkeinen masennus on sille jatkoa

Masennuksen kesto

- 0 = Ei masennusta
- 1 = Vähemmän kuin yksi viikko
- 2 = 1-4 viikkoa
- 3 = 1-3 kuukautta
- 4 = Enemmän kuin 3 kuukautta

Masennuksen vaikutus toimintakykyyn

Masennuksen hoito

- 0 = Ei haettu apua
- 1 = Apua haettu luotetuilta ystäviltä tai perheeltä
- 2 = Apua haettu terveystieteistä
- 3 = Hoitoa määrätty (joko masennuslääkkeitä tai enemmän kuin yksi käynti psykiatrisen hoitoon)
- 4 = Ohjattu psykiatriseen hoitoon
- 5 = Otettu sairaalaan

Masennuksen taustatekijät

- 0 = Ei
- 1 = Kyllä

Masennuksen vaikutus äiti-vauva -suhteeseen

Huom. Luokittele vauvaa koskevat epätavalliset depressiiviset ajatukset puerperaalipsykoosin kohdalla (s. 63).

[Synnytyksenjälkeinen epätavallinen ärtynisyys](#)

[Kysy kaikilta äideiltä](#)

Oletko tuntenut itsesi epätavallisen ärtyneeksi synnytyksen jälkeen?

Oletko joutunut usein riitoihin tai väittelyihin, sen jälkeen kun vauvasi syntyi?

Mistä ärtynisyys on mielestäsi johtunut tai mihin se on liittynyt?

Mitkä ovat olleet päätekijät, jotka ovat laukaisseet ärtymyksen?

(esim. puolison, muiden lasten ja vauvan käyttäytyminen, äiti tuntee olevansa ansassa, elämäolosuhteet, taloudellinen tilanne)

Kun tunnet itsesi ärtyneeksi, mitä teet?

(esim. väittelyt, huutaminen, lyöminen, tavaroiden rikkominen, uhkailu)

[Luokitus](#)

[Synnytyksenjälkeinen epätavallinen ärtynisyys](#)

0 = Ei

1 = Ärtynisyyttä, joka johtaa väittelyihin ja sanalliseen kiusanteekoon.

Luokittele tässä mielijohteet väkivaltaisiin tekoihin.

2 = Ärtynisyyttä, joka johtaa purkauksiin, uhkauksiin ja väkivaltaisiin tekoihin.

3 = Vihaa, joka johtaa tavaroiden vaurioitumiseen.

4 = Vihaa, joka johtaa hyökkäyksiin ihmisiä kohtaan.

[Ärtynisyyden taustatekijät](#)

1 = Ei

2 = Kyllä

Synnytyksenjälkeinen psykoosi

Jos on todisteita psykoosista, ei ole soveliaista tutkia oireita pelkästään tämän haastattelun avulla - tarvitaan kattavampi haastattelu psykoottisista oireista ja käyttäytymisen kartoitus, joka viimeistellään hoitohenkilökunnan tai sukulaisten konsultaatiossa.

Kysy seuraavat yleiskysymykset, ja täristä ainakin yhden sukulaisten haastattelu:

Ole hyvä ja kuvaile, mitä tapahtui kun sairastuit?

Oliko sinulla tuolloin outoja kokemuksia?

(tutki tässä hallusinaatioit, passiivisuuden kokemukset, depersonalisaatio)

Onko käyttäytymisesi ollut tavallisesta käytöksestäsi poikkeavaa synnytyksen jälkeen?

Ovatko sinua vaivanneet mitkään epätavalliset tai huolestuttavat ajatukset?

(tutki äidin mainitsemat harhat, tai harhat, joiden olemassaolon voi päätellä viimeaikaisista tapahtumista)

Onko joku muu ajatellut, että olet sairas? Ovatko ihmiset olleet huolestuneista sinusta?

Onko sinulla ollut jotenkin outoja tai pelottavia ajatuksia vauvasta?

Luokitus

Synnytyksenjälkeinen psykoosi

Diagnoosia synnytyksenjälkeisestä psykoosista ei tule tehdä pelkästään tämän haastattelun perusteella, mutta haastattelija voi koodata diagnoosiksi tietyn episodin psykoosin, jos sitä epäillään.

- 0 = Tätä diagnoosia ei epäillä
- 1 = Epäillään depressiivistä psykoosia
- 2 = Epäillään maanis-depressiivistä psykoosia
- 3 = Epäillään maanista psykoosia
- 4 = Epäillään sykloidista psykoosia
- 5 = Epäillään jotakin muuta psykoosia; (Tarkenna.)

Epätavalliset ajatukset vauvasta

- 0= Ei
- 1= Kyllä, mutta eivät ole delusionaalisia
- 2= Kyllä, ovat delusionaalisia

[Muut synnytyksenjälkeiset psykiatriset häiriöt](#)

Onko sinulla ollut joitakin muita psyykkisiä ongelmia tai vaikeuksia synnytyksen jälkeen tai oletko voinut muuten pahoin?

Onko sinulla ollut ns. pakkoajatuksia tai -toimintoja? Mitä? Mihin ne ovat liittyneet?

[Jos äidillä on joskus ollut syömishäiriö:](#)

Miten vauvasi syntymä on vaikuttanut syömishäiriösi?

Kuinka paljon olet käyttänyt alkoholia tai muita päihkeitä synnytyksen jälkeen?

[Jos äidillä on ollut jokin edellisistä muista psykiatrisista häiriöistä:](#)

Oletko saanut lääke- tai muuta hoitoa kyseiseen ongelmaan?

Miten edellä kuvaamasi oireet ovat vaikuttaneet ihmissuhteisiisi ja jokapäiväiseen toimintaasi kotona? Mitä et esim. ole kyennyt enää tekemään? Anna esimerkkejä!

Mikä vaikutus edellämainitulla on ollut mahdollisuuksiasi pitää huolta vauvasta?

[Luokitus](#)

[Muut synnytyksenjälkeiset psykiatriset häiriöt](#)

0 = Ei
1 = Kyllä
2 = Vakava

[Toimintakyvyn heikentyminen synnytyksenjälkeisen psykiatrisen häiriön vuoksi](#)

0 = Ei heikentymistä
1 = Hiukan vitkastelua tai laiminlyöntiä kodinhoidossa tai perhevelvollisuuksien noudattamisessa
2 = Selvä toimintakyvyn heikentyminen, siten että kumppanin tai perheen on otettava vastuu
3 = Toimintakyvyn heikentyminen on valituksen aihe

4.2. ÄITI-VAUVA -SUHDE

Vauvan ominaisuudet

Syntyikö vauvasi terveenä? Kunka monta apgar-pistettä hän sai?
Tarvitsiko vauvasi vastasyntyneenä erikoishoitoa? Mitä ja kuinka kauan?
Miten vauvan kunto/sairaus on vaikuttanut sinun ja vauvasi suhteeseen?

Kumpaa sukupuolta olit arvellut vauvan olevan? Miksi?
Kumpaa vauvaa toivoit, tyttö- vai poikavauvaa? Miksi?

Olitko jotenkin yllättynyt, hämmentynyt tai pettynyt vauvaasi synnytyksen jälkeen?
(esim. ulkonäkö, sukupuoli ja muut seikat)

Voisitko kuvailla minkäläinen vauvasi on?

Onko sinun helppo ymmärtää vauvasi viestejä?

Minkälaisia hankaluuksia tai vaikeuksia teillä on ollut? (mm. ei nuku yöllä, itkee liian paljon, oksentaa, ei reagoi sinuun)?

Imetätkö? Jos kyllä, Pidätkö imettämisestä?

Mistä pidät siinä erityisesti, mistä et pidä?

Kuinka kauan haluat/olet ajatellut imettää?

Onko imettämisesä ollut hankaluuksia? Mitä?

Mitä yhdellä imetyskerralla tapahtuu? Milloin imetat, kuinka kauan ja missä asennossa?

Oletko saanut riittävästi tukea ja neuvoja imetykseen?

Jos ei. Miksi et imetä? Mitä imettämisen loppuminen/ lopettaminen tuntui? Olisiko halunnut imettää pidempään?

Miten vauvasi nukahtaa ja nukkuu? Miten nukahtat vauvan?

Miten koet vauvan nukahtamisvaikeudet, heräilyt ja valvomiset?

Miltä sinusta tuntuu, kun vauvasi herättää sinut yöllä?

Onko vauvallasi jo jonkinlainen päivä- ja yörytmi? Jos niin, millainen?

Miten vuorokausi- ym. ajalliset rytminne sopivat yhteen?

Miten olet sopeutunut vauvasi valve- ja unirytmieihin ja syöttöväleihin?

Onko vauvasi sairastellut? Mitä?

Miten vauvan sairastelu vaikuttaa sinuun ja suhteeseesi vauvaan?

Kuinka paljon vauvasi itkee? Onko vauvasi ns. koliikkivauva?

Miltä sinusta tuntuu, kun vauvasi itkee? Miten jaksat vauvasi itkua?

Miten lohdutat vauvaasi ja saat sen tyyntymään?

Onko vauvasi mielestäsi ns. helppo, melko helppo vai hankala/vaikea/vaativa vauva?

Luokitus

Vauvaan liittyvät ongelmat/vaikeudet

0 = Ei
1 = Kyllä

Vauvan temperamentti

0 = Rauhallinen, helppo lapsi

1 = Joitakin vaikeuksia, esim. yöllistä heräilyä

2 = Hyvin vaikea vauva, joka nuuttaa paljon ja on vaikea tyyntyttää

Muut ongelmat

0 = Ei ongelmia

1 = Lieviä ongelmia

2 = Suuria ongelmia, esim. fyysinen poikkeavuus, huono terveys, henkinen kehitysvamma

Mitä sinusta tuntuu olla vauvaasi lähellä?

Mistä nautit vauvassasi, mistä et? (tarkenna kumpi on päällimmäinen kokemus)

Onko vauvasi sellainen kuin odotit? Mikä on yllättävää?

Onko vauva-aika/kahden pienen lapsen todellisuus ollut sellaista, miksi sen kuvittelit? Mikä on ollut yllättävää/erilaista?

Vastasiko käsityksesi todellisuutta?

Kuka sinulle oli välittänyt kuvaa vauva-ajan todellisuudesta?

Äidillinen tunnereaktio

Kuvailisitko tunteitasi vauvaasi kohtaan?

Miten tunteesi vauvaa kohtaan ovat muuttuneet synnytyksen jälkeen?

Milloin ensimmäistä kertaa koit myönteisiä tunteita ja rakkautta häntä kohtaan?

Milloin hän tuntui sinusta ensimmäistä kertaa yksilölliseltä ihmiseltä?

Milloin hän näytti tunnistavan sinut äidikseen?

Miten sovitte luonteikanne yhteen?

Oletko ollut pettynyt tunteisiisi vauvaasi kohtaan?

Mitä sinusta tuntuu, kun olet poissa vauvasi luota?

Katkaisupiste

Jos ei ole näyttöä äidin epätavallisesta tunnereaktiosta vauvaa kohtaan, siirry s. 72.

Luokitus

Vauvaan kohdistuvien myönteisten tunteiden ajoitus
(Jotkut äidit käyttävät termiä kiintyminen)

0 = Myönteiset tunteet ovat voimakkaasti kehittyneet ennen synnytystä, eivätkä ole muuttuneet synnytyksen jälkeen.

1 = Nämä tunteet kehittyivät heti synnytyksen jälkeen.

2 = Ne kehittyivät ensimmäisten viikkojen aikana ilman merkkejä pettymyksestä.

3 = Ne kehittyivät, mutta viiveellä, joka huolestutti tai vaivasi äitiä.

4 = Ne eivät ole kehittyneet lainkaan.

8 = Alustava äidillinen reaktio oli normaali, mutta seurannut masennus tai muut tapahtumat johtivat äiti-lapsi -suhteen huonontumiseen.

Vauvaan kohdistuvien tunteiden luonne ja voimakkuus

0 = Hyvin voimakkaat. Äiti näyttää olevan täysin vauvan valloissa ja pystyy tuskin olemaan erossa hänestä.

1 = Voimakkaat, tiedostaa myös ambivalentenssin.

2 = Epävarmat. Äidillä on myönteisiä tunteita vauvaa kohtaan, mutta myös joitakin kielteisiä tunteita ärtynoisyyden tai ahdistuksen muodossa.

3 = Ei myönteisiä tunteita vauvaa kohtaan.

4 = Torjuntaa tai vihamielisyyttä vauvaa kohtaan.

Epätavallinen tunnereaktio vauvaa kohtaan (siis ei tunteita, tai pääasiassa välinpitämättömyyttä tai negatiivisia tunteita)

Seuraavat lisäkysymykset tehdään äideille, joilla on näyttöä epätavallisesta tunnereaktiosta vauvaa kohtaan:

Voitko kertoa vielä tarkemmin tunteistasi vauvaa kohtaan?

Oletko tuntenut jääneesi loukkuun äitinä?

Onko sinulle tullut sellaista oloa, että tekisi mieli lähteä kokonaan pois kotoa?

Onko koskaan tuntunut siltä, että olisi parempi, jos joku muu huolehtisi vauvasta?
(sukulainen, sijaisäiti/perhe, adoptio)

Oletko harkinnut adoptiota tai sijaisäitiä/perhettä?

Oletko joskus toivonut, että vauvallesi tapahtuisi jotakin, että vauvasi kuolisi tai ryöstettäisiin? (huomaa erityisesti toivo kätkytuolemasta, tai siitä että vauva varastettaisiin)

Oletko pystynyt puhumaan näistä tunteistasi jonkun kanssa?

Oletko saanut apua vaikeaan tilanteeseesi?

Luokitus

Epätavallinen tunnereaktio vauvaa kohtaan

Vauvan torjunta

- 0 = Ei lainkaan
- 1 = Äidillä on ollut ajatuksia, että ei huolehtisi tästä vauvasta
- 2 = Äiti on harkinnut vauvan siirtoa toisen perheenjäsenen hoitoon, tai sijais- tai adoptioperheen etsimistä.

Äidin pakeneminen kotoa

Luettele kerrat, jolloin äiti on lähtenyt kotoa paetakseen vauvaa

Ajatukset vauvanhoidon siirrosta

- 0 = Ei ajatuksia
- 1 = Äiti on itseksensä ajatellut näitä ajatuksia
- 2 = Niistä on keskusteltu kumppanin kanssa
- 3 = Siirto on jo tapahtunut

Toiveet vauvan menetyksestä

- 0 = Ei toiveita
- 1 = Äiti on itseksensä toivonut, että "jotakin tapahtuisi vauvalle"
- 2 = Tämä ajatus on ilmaistu muille

Lapsen pahoinpitely

KYSY KAIKILTA:

Saako lapsesi sinut ärtymään tai vihaiseksi? Missä tilanteissa ja miten?

Mikä vauvassa ärsyttää?

Miten selviät ärtymyksen kanssa?

Oletko ollut huolestunut vauvaasi liittyvistä ajatuksistasi?

Onko sinulla ollut mielijohteita vahingoittaa vauvaasi?

Jos niin, millaisissa tilanteissa, millä tavalla? Toistuvatko mielijohteet?

Päätetkö eroon tällaisista ajatuksistasi?

Oletko menettänyt malttiasi, kun olet ollut vihainen vauvallesi?

Katkaisupiste

Jos äiti ei ole menettänyt malttiaan, siirry s. 74, muutoin esitä seuraavat kysymykset.

Mitä teit? (esim. huutoa, kirkumista tai kiroilua vauvalle, kovaa käsitteilyä - mukaamlukien vauvan tyrkkimistä tai heittämistä sänkyyn, ravistelua, lyömistä, tukahduttamista)

Mikä oli pahinta, mitä teit?

Mikä oli pahinta, mitä ajattelit tehdä?

Kuinka monta kertaa tällaista on tapahtunut?

Mitä ajattelet tapahtuneesta?

Oletko puhunut siitä kenellekään?

Tarvitsisitko ja haluaisitko apua asian jatkokäsittelyyn?

Kun olet halunnut saada itsellesi apua ja tukea, oletko antanut toisten joskus ymmärtää, että itseasiassa lapsesi olisikin sairas?

Oletko koskaan tuntenut kiusausta tehdä vauvaasi sairaaksi?

Luokitus

Vauvaan kohdistuva vihamielisyys

0 = Ei lainkaan

1 = Pääasiassa myönteisiä tunteita, joihin sekoittuu myös vihamielisyyttä.

2 = Pääasiassa vihamielisyyttä, johon sekoittuu hieman myönteisiä tunteita.

3 = Torjuntaa tai pahoinpitelyä, kuten alla luokitellaan

Lapsen pahoinpitelyyn liittyvät pakkomielleelliset ajatukset tai mielijohteet

0 = Ei lainkaan

1 = Kyllä

2 = Vakava ongelma

Lapsen pahoinpitely

0 = Ei ole tapahtunut

1 = Äidillä on ollut siihen mielijohteita

2 = Tätä käyttäytymistä on todella tapahtunut

Münchhausenin oireyhtymä edustajan kautta

On näyttöä siitä, että äiti tahallaan keksii sairauksia, joita vauvalla muka on.

4.3. SUHDE VAUVAN ISÄÄN

Minkälainen parisuhteenne on ollut synnytyksen jälkeen, eli mikä on ollut hyvää, mikä huonoa?

Mihin olet tyytyväinen suhteessanne, mihin ei?

Voitko vielä tarkentaa? Miten vauvan syntymä ja psyykkinen voitisi on muuttanut parisuhdettaanne?

Mitkä asiat ovat muuttuneet suhteessanne vauvan syntymän myötä? (onko suhde huonontunut/parantunut?)

Mitä tunteet miestäsi kohtaan? Miten tulette nyt toimeen?

Miten vauvan syntymä on vaikuttanut siihen, miten koet miehesi?

Miten miehesi on mielestäsi voinut vauvanne syntymän jälkeen?

Luokitus

'Absoluuttinen parisuhde' synnytyksen jälkeen

Muutos suhteessa vauvan isään synnytyksen jälkeen (tai puolisoon/kumppaniin, jos ei lapsen isään)

- 0 = Lapsen syntymä on parantanut suhdetta
- 1 = Ei muutosta, eikä suuria ongelmia
- 2 = Suhde on huonontunut
- 3 = Suhde on vakavasti huonontunut, johtaan väkivaltaan tai lähtemisellä uhkaamiseen
- 4 = Suhde on päättynyt

Onko miehesi osoittautunut sellaiseksi isäksi ja avio/avomieheksi, kuin toivoit hänen olevan? [Jos ei](#), Mihin olet pettynyt?

Miten ”yhteinen juttu” vauvanne teille on? Miten jaatte vastuun vauvasta?

Ottaako miehesi kontaktia vauvaan? Hoitaako hän vauvaa?

Onko sinun ollut helppo antaa miehellesi mahdollisuus hoitaa vauvaa, olla vauvan kanssa ja luoda ihan oma suhteensa vauvaanne?

Miten miehesi tukee sinua äitinä ja naisena?

Oletko saanut riittävästi tukea vauvan isältä synnytyksen jälkeen?

Pystytkö jättämään vauvan hoitoon puolisollesi?

Oletteko puhuneet siitä, mitä vauvan syntyminen on tuonut mukanaan, ja mitä se on merkinnyt teille molemmille?

Mitkä asiat ovat olleet ongelmallisia ja mistä on tullut riitaa vauvan syntymän jälkeen?

Mitä tapahtuu, kun riitelette? (esim. riitelyä, sanallista kiusantekoa, mykkäkoulua, lyömistä, uhkailua lähtemisellä)

Onko miehesi ilmaissut, että annat liiaksi huomiota vauvalle, ja vähemmän hänelle?

Onko sinusta tuntunut, että miehesi on siirtänyt liiaksi huomiotaan sinusta vauvaan?

Millainen seksuaalisuhteenne on ollut vauvan syntymän jälkeen?

Miten se on muuttunut? [Jos ongelmia](#), Mikä on ollut ongelmallista?

Oletko ollut huolissasi puolisesi (kumppanisi, poikaystäväsi) uskollisuudesta? [Jos niin](#), Miksi?

Luokitus

Libidon heikkeneminen

- 0 = Normaali libido
- 1 = Hieman heikentynyt
- 2 = Libidon katoaminen on valituksen aihe
- 3 = Liiian aikainen vaihe synnytyksen jälkeen arvion tekemiseksi

Parisuhdetta huonontaneet tekijät synnytyksen jälkeen

- 0 = Ei
- 1 = Kyllä

Vauvan isältä saatu tuki

Seksuaalisuhde

”Vauvaprojektin” yhteisyys

4.4. MUUT IHMISSUHTEET

Miten vauvan syntymä on vaikuttanut perheen muihin lapsiin?

Ovatko he olleet mustasukkaisia?

Jos niin, Miten tulet toimeen lasten kiukun ja mustasukkaisuuden tunteiden kanssa?

Miten selviät sen kanssa, että rakkaus, aika ja voimat täytyy jakaa kahden/useamman lapsen kesken?

Millainen suhteesi äitiisi on ollut vauvan syntymän jälkeen?

Miten vauvan syntymä on vaikuttanut äitisuhteeseesi?

Miten suhteenne on muuttunut?

Minkälaisen kuvan olit saanut äidiltäsi vauva-ajasta? Miten?

Oletko saanut riittävästi tukea äitinä omalta äidiltäsi vauvan syntymän jälkeen?

Miten vauvan syntymä on vaikuttanut muihin tärkeisiin ihmissuhteisiisi?

Oletko saanut ystäviltäsi riittävästi tukea äitinä vauvan syntymän jälkeen?

Oletko saanut lastenneuvolasta riittävästi tukea äitinä vauvan syntymän jälkeen?

Mikä on ollut tukevaa, mikä vähemmän tukevaa?

Onko sinua itseäsi huomioitu riittävästi lastenneuvolassa?

Koetko, että neuvola on ohjannut sinua erilaiseen vauvanhoitoon kuin mitä olisit itse (luonnostaan) toteuttanut?

Mitkä neuvolan ohjeet ovat auttaneet (vauva-systeemin luomista)?

Mitkä neuvolan ohjeet ovat sekoittaneet omaa vauva-systeemiäsi?

Kaipaatko lisää tukea?

Minkälaista tukea tarvitsisit?

Luokitus

Vauvan syntymän vaikutus perheen muihin lapsiin

'Absoluuttinen äitisuhde' -synnytyksen jälkeen

Muutos äitisuhteessa vauvan syntymän jälkeen

Äidiltä saatu tuki vauvan syntymän jälkeen

Vauvan syntymän vaikutus äidin muihin ihmissuhteisiin (tarkenna, kuka on kysymyksessä)

0 = Lapsen syntymä on parantanut suhdetta

1 = Ei muutosta, eikä suuria ongelmia

2 = Suhde on huonontunut

3 = Suhde on huonontunut vahvasti, johtaan väkivaltaan tai uhkauksiin

4 = Suhde on päättynyt

Muilta saatu tuki vauvan syntymän jälkeen

Lastenneuvolasta saatu tuki

Tuen tarve

4.5. MINÄ ÄITINÄ

Luokitus

Millainen äiti sinun äitisi on mielestäsi ollut/on?

Mitä ihaillet äitisi äitiydessä?

Mihin olet ollut pettynyt äitisi äitiydessä?

Minkälainen olisit toivonut äitisi olleen äitinä?

Minä äitinä

Viimeiset kysymykset

Minkälaisen kuvan äitisi on antanut sinulle äitiydestä?

Miten hän on sen sinulle välittänyt?

Millainen äiti sinä olet?

Millainen äiti haluaisit olla?

Mitä haluat tehdä äitinä toisin kuin oma äitisi?

Mitä haluat tehdä äitinä samalla tavalla kuin oma äitisi?

Miten olet muuttanut äitiyden/tämän vauvan syntymään myötä?

Miten olet mielestäsi pystynyt liittämään äitiyden osaksi itseäsi?

Miten ”sinut” olet äitytesi kanssa?

Mitä vauvasi riippuvuus ja tarvitsevuus tuntuvat sinusta?

Mitä vastuu vauvasta tuntuu?

Mikä äidiksi tulemisessa/äitiydessä tämän vauvan kanssa on ollut:

yllättävintä?

parasta/nautinnollisinta?

raskainta/vaikeinta?

haastavinta?

Viimeiset kysymykset

Liittykö tähän raskauteen ja tämän vauvan syntymään jotakin mitä en ole kysynyt, ja mistä haluaisit kertoa tai puhua?

Haluaisitko vielä tarkentaa jotakin kohtaa haastattelussa?

Millainen olo sinulle tuli tai jäi tästä haastattelusta?

LIIITE

Nämä ovat vain yhteenvetoja; arvioijien tulisi tutustua myös varsinaiseen The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders -tekstiin.

ICD - 10 MASENNUSKRITTEERIT

A. Depressiivisen episodin tulee kestää vähintään 2 viikkoa.

B. Yleinen kriteeristö. ("Lievässä" ja "kohtalaisessa depressiossa" *kaksi* seuraavista oireista, ja "vakavassa depressiossa" *kaikki kolme*).

(1) siinä määrin depressiivinen mieliala (mielialan lasku), että se on selvästi kyseiselle yksilölle epätavallista, kestään suurimman osan päivää ja esiintyen melkein joka päivä, ollen pitkäksi olosuhteista riippumatonta (mieliala ei juuri päivittäin vaihtele), ja kestäen vähintään 2 viikkoa;

(2) mielenkiinnon tai mielihyvän menettäminen toiminnosta, jotka tavallisesti ovat miellyttäviä; keskittymiskyvyn heikentyminen

(3) vähentynyt energia tai lisääntynyt väsymisyys (tarmon ja toimeliaisuuden puute; pienikin ponnistus johtaa uupumukseen)

C. Lisäoireet. ("Lievässä depressiossa" oireita listoista B ja C tulee olla yhteensä vähintään 4, 'kohtalaisessa depressiossa' vähintään 6, ja "vaikeassa depressiossa" vähintään 8).

(1) itseluottamuksen tai itsetunnon puute/lasku;

(2) kohtuuttomia itsesyytöksiä tai liiallista ja aiheetonta syyllisyyttä sekä arvottomuuden tunteita;

(3) toistuvia kuolema- tai itsemurha-ajatuksia, tai itsemurhakäyttäytymistä;

(4) valituksia tai näyttöä vähentyneestä kyvystä ajatella tai keskittyä, kuten päättämättömyyttä tai epäpöintiä;

(5) muutos psykomotorisessa aktiiviteetissa kiintyneisyytenä tai

hidastuneisuutena (joko subjektiivinen tai objektiivinen);

(6) minkä tahansa tyyppinen unihäiriö;

(7) muutos ruokahalussa (väheneminen tai kasvu) ja sitä vastaava painonmuutos;

D. Somaattiset oireet (4 tarvitaan)

(1) selvä mielenkiinnon tai mielihyvän vähentyminen/menettäminen toiminnossa, jotka tavallisesti ovat miellyttäviä;

(2) tunnereaktion puuttuminen tilanteissa ja toiminnossa, jotka tavallisesti tuottavat emotionaalisen reaktion;

(3) herääminen aamulla vähintään kaksi tuntia aikaisemmin kuin tavallisesti;

(4) masennuksen paheneminen aamuisin;

(5) objektiivista näyttöä merkittävästä psykomotorisesta hidastuneisuudesta tai

kiintyneisyydestä (muiden ihmisten havaitsemana tai raportoitavana);

(6) merkittävä ruokahalun puute;

(7) painonlasku (5% tai enemmän ruumiinpainosta viimeisen kuukauden aikana);

(8) merkittävä seksuaalisen halukkuuden vähentyminen.

E. Psykoottiset oireet (jompikumpi tarvitaan).

(1) aistiharjoja tai hallusinaatioita (harhaluuloja), muita kuin tyyppillisesti skitsofreenisiksi luokiteltuja.

(2) masentunut turtumus/sulkutila, jossa tavalliset sosiaaliset toiminnot mahdollittomia.

ICD-10 sulkee pois potilaat, joilla on joskus maanisia oireita, jotka käytävät väärin psykoottivaisia lääkkeitä, joilla on mikä tahansa orgaaninen mentaalinen häiriö, ja ne jotka täyttävät skitsofrenian tai masennustyyppisen skitsoaffectiivisen häiriön kriteerit. On suositeltavaa, että näillä potillailla luokitellaan depression esiintyminen ja vaikeus, ja somaattisen häiriön esiintyminen ja/tai psykoottiset oireet, ja kirjataan jos joku pois sulkevista kriteereistä esiintyy.

Toimintakyky:

lievä: henkilö kärsii oireista, mutta kykenee todennäköisesti jatkamaan useampia toimintojaan

keski: todennäköisesti erittäin vaikeaa jatkaa tavanomaisia toimintoja

vaikea: tavanomaiset sosiaaliset toiminnot mahdollittomia

DSM-IV MASENNUSKRITTEERIT (Vhannelmä)

A. 5 tai enemmän (vaikea masennus), 2-4 (lievä masennus) seuraavista oireista on esiintynyt saman 2-viikon periodin ajan, edustaan muutosta verrattuna aikaisempaan toimintaan: potilas on joko

(1) masentunut suurimman osan päivästä, kuten subjektiivinen raportointi (esim. tuntee itsensä surulliseksi tai tyhjäksi) tai muuttanut huomiointi osoittaa (esim. vaikuttaa kyyneliseistä);

(2) huomattavasti vähentynyt kiinnostus tai mielihyvä kaikissa tai melkein kaikissa toiminnoissa suurimman osan päivästä.

B. Muut oireet ovat:

(3) merkittävä painonpudotus ilman lihaiduttamista, tai painonnonosuus (esim. yli 5% painonmuutos kuukaudessa), tai ruokahalun väheneminen tai kasvu;

(4) unettomuus tai yliunisuus;

(5) psykomotorinen kiihtyneisyys tai hidastuneisuus (muiden havaittavissa oleva, ei pelkästään subjektiivinen tunne rauhattomuudesta tai hidastumisesta);

(6) väsymys tai energian puute;

(7) arvottomuuden tunne tai liiallinen tai aiheeton syyllisyyden tunne (joka voi olla harhaista) (ei vain itsesyytöksiä tai syyllisyyttä sairaana olemisesta);

(8) vähentynyt kyky ajatella tai keskittyä, tai päättämättömyyttä;

(9) toistuvia ajatuksia kuolemasta (ei vain kuolemanpelkoa), toistuvia itsemurha-ajatuksia ilman tarkkaa suunnitelmaa, tai itsemurhayritys tai tarkka itsemurhasuunnitelma;

Huomautuksia:

(1) Älä ota mukaan oireita, jotka ovat selvästi lääketieteellisestä tilasta johtuvia, tai mielialasta riippumattomia harjoja tai hallusinaatioita.

(2) Kohtaa (9) lukuunottamatta, kaikkien oireiden tulisi esiintyä 'melkein joka päivä'.

(3) Luokituksissa (1), (2) ja (8) oireen esiintyminen voi perustua potilaan omaan lausuntoon tai muiden raportointiin havaintoihin.

C. Oireet aiheuttavat kiinnisesti merkittävää vaivaa tai heikkenemistä sosiaalisella, ammatillisella, tai muilla tärkeillä toiminnan alueilla.

B., D. & E. Oireet eivät täytä sekamuotoisen (maaninen ja depressiivinen) episodin kriteerejä, eivät aiheudu suoraan aineiden (esim. huumeiden tai lääkkeiden) väärinkäytön fysiologisista vaikutuksista, tai lääketieteellisestä vaivasta, ja eivät selity paremmin suruprosessina. Diagnoosia 'major depressive disorder, single episode' ei pidä tehdä, jos episodi selittyy paremmin skitsofaktiivisena häiriönä, tai se esiintyy päällekkäin skitsofrenian, skitsofreenismuotoisen häiriön, harhaisuushäiriön tai spesifioimattoman psykoottisen häiriön kanssa, tai jos potilas on kärsinyt maanisen episodin milloin tahansa elämänsä aikana. Kuten ICD-10:ssä, myös tässä suositellaan, että mahdollisesti esiintyvää poissulkeva kriteeri kirjataan, ja samoin jos mikä tahansa 'erityinen' (esim. katatooninen tai psykoottinen) piirre esiintyy.

ICD-10 PANIIKKIHÄIRIÖN (kohtauksittainen ahdistus) JA YLEISTYNEEN AHDISTUNEISUUSHÄIRIÖN (viesiväni tuskaisuus) KRITERIIT

Kuten depressiokriteerit edellä, myös tämä on vain lyhennelmä, ja täysimittaista versiota teoksessa ICD-10 Criteria for Research tulisi käyttää apuna.

A Toistuvia paniikkikohtauksia - odottamattomia, irrallisia intensiivisen pelon episodeja, jotka saavuttavat huippunsa muutamassa minuutissa, ja joihin liittyy ainakin 4 oiretta listalta B(i) - tai vähintään kuukauden* kestänyt huomattava jännitys, huoli tai pelon tunne, johon liittyy ainakin 4 oiretta listoilta B (i) ja B (ii). Huomi! Erotukseksi esim. obsessiivis-kompulsiiivisista häiriöistä, oireet eivät tässä liity/rajoitu erityistilanteisiin tai olosuhteisiin.

B (i) Sydämentykyty

Hikoilu

Vapina tai vavistukset

Suun kuivuminen

Hengistysvaikeudet

Tukehtumisen tunne

Rintakipu tai epämiellyttävä olo rinnassa

Pahoinvointi tai levoton vatsa

Huimaus, epävakaus, pyöräyttämisen tai hontelo olo

Depersonalisaatio tai derealisaatio (epätodellisuuden tunne itseä tai ympäröivää maailmaa kohtaan)

Kuolemanpelko

Kuumat aallot tai kylmänväristyksen

Tunnottomuus tai pistely

B (ii)

Lihaskännitys tai säryt ja kivut

Levottomuus tai kyvyttömyys rentoutua

Jännittävyyden, hermostuneisuuden tai henkisen kireyden tuntemukset

Pala kurkussa tai nielemisvaikeuksia

Liioitettu hätkähysreaktio

Keskittymisvaikeudet, mieli tyhjenee ahdistuksesta johtuen

Jatkuva ärtyneisyys

Huolehtimisesta johtuva unettomuuden puhkeaminen

* ICD-10 vaatii 6 kuukautta kestävä oirehdinnan, mutta raskauden yhteydessä, jossa ahdistuneisuus liittyy erityisesti tiettyyn viikossa laskettavaan tilaan, diagnoosin perusteena on sopivampaa käyttää lyhempää aikaväliä.

ICD-10:ssä on useita poissulkevia kriteerejä.

DSM-IV PANIIKKIHÄIRIÖKRITERIIT

Toistuvia paniikkikohtauksia, eli irrallisia intensiivisen pelon tai pahan olon jaksoja, joissa vähintään 4 seuraavista oireista kehittyi äkisti ja saavuttaa huippunsa 10 minuutissa:

Sydämentykyty

Hikoilu

Vapina tai vavahtelu

Hengenahdistusta tai tukahtumisen tunne

Tukehtumisen tunne

Rintakipu tai paha olo rinnassa

Pahoinvointi tai paha olo vatsassa

Huimaus, epävakautta, pyöräytystä tai hontelo olo

Depersonalisaatio tai derealisaatio

Pelko kontrollin menettämisestä tai 'hulluksi tulosta'

Kuolemanpelko

Pistely, kihelmöinti

Kylmänväristyksen tai kuumat aallot

Vähintään yhtä näistä kohtauksista on seurannut vähintään yhden kuukauden kestänyt jatkuva huoli tai murehtiminen seurauksista (esim. sydänkohtaus, kontrollin menettäminen, hulluksi tuleminen) tai merkittävä kohtauksiin liittyvä käyttäytymisen muutos.

DSM-IV:ssä on useita poissulkevia kriteerejä.

DSM-IV YLEISTYNEEN AHDISTUKSEN KRITERIIT

Ylenmääräinen ahdistuneisuus ja huoli (pelokas odotus), jota esiintyy useimpina päivinä ainakin yhden kuukauden ajan,* ja jota potilaan on mielestään vaikea hallita.

Ainakin kolme seuraavista oireista:

Levottomuus tai jännittynisyys tai hermostuneisuus

Väsyvyys helposti

Keskittymisvaikeuksia tai mieli menee tyhjäksi

Ärtyneisyys

Lihaskännitys

Unihäiriöt

Nämä oireet aiheuttavat kliinisesti merkittävää kärsimystä, tai heikkenemistä sosiaalisella, ammatillisella tai muilla tärkeillä toiminnan alueilla.

DSM-IV:ssä on useita poissulkevia kriteerejä.

* DSM-III vaatii 6 kuukautta kestävä oirehdinnan ja sen, että ahdistuneisuuden tai huolen kohteena on "joukko tapahtumia tai toimintoja." Raskauden yhteydessä näyttäisi olevan sopivampaa laittaa kriteeriksi yksi kuukausi, ja hyväksyä kapea-alaisempi murehtimisen kohde.

Kriteeristö B liittyy tonkahun esiintymiseen.

ICD-10 TRAUMAPERÄISEN STRESSIREAKTION KRITTEERIT

- A. Henkilön on täytynyt altistua erityisen uhkaavalle tai katastrofaaliselle stressille.
- B. Täytyy olla jatkuvaa kokemuksen uudelleen elämistä läpikäynnä muistoina, uusiautuvina unina tai silloin kun altistuu samanlaisille olosuhteille.
- C. Uutena oireena potilaan täytyy väittää olosuhteita, jotka liittyvät stressin aiheuttajaan.
- D. Täytyy esiintyä myös joko kyyrytömyyttä palauttaa mieleen stressin aiheuttajalle altistumisen osatekijöitä, tai ylikiihottuneisuutta (unettomuus, ärtyneisyys, keskittymisvaikeudet, ylivallisuus tai liioiteltu hätkähtämisreaktio).
- E. Oireiden puhkeaminen täytyy tapahtua 6 kuukauden kuluessa tapahtuneesta.

DSM-IV POSTTRAUMAATTISEN STRESSIHÄIRIÖN KRITTEERIT

- A. Potilaan on täytynyt altistua traumaattiselle tapahtumalle, johon on liittynyt kuoleman tai loukkaantumisen vaara, tai intensiivistä pelkoa, kauhua tai avuttomuutta.
- B. Tämä tapahtuma eletään jatkuvasti uudelleen toistuvina mielikuvinä, unina, takauamina, tai voimakkaana tuskana joka aktivoituu traumaattista tapahtumaa symboloivista tai muistuttavista vihjeistä.
- C. Esiintyy jatkuvaa traumaan liittyvän aistikokemuksen väittelyä, mikä näkyy kolmena seuraavista oireista:

Trauman ajattelemisen tai siitä puhumisen väittely
Traumaan liittyvien toimintojen, paikkojen tai ihmisten väittely
Kykenemättömyys palauttaa mieleen trauman osatekijöitä
Vähentynyt yleinen kiinnostus merkittäviin toimintoihin
Etääntymisen ja vierautumisen tunteet
Rajoittunut tunne-elämä
Tunne lyhentyneestä tulevaisuudesta

- D. Jatkuva ylikiihottuneisuus, mikä näkyy kahtena seuraavista oireista:

Unettomuus
Ärtyneisyys
Keskittymisvaikeudet
Ylivallisuus
Liioiteltu hätkähtämisreaktio

- E. Kesto vähintään 1 kuukausi.

- F. Häiriö aiheuttaa kliinisesti merkittävää kärsimystä tai heikkenemistä sosiaalisella, ammatillisella tai muilla tärkeillä toiminnan alueilla.

NS. OIREKORTIT

- (I) ESIINTYKÖ SINULLA JOSSAKIN VAIHEESSA RASKAUDEN AIKANA SEURAAVIA OIREITA?

Arviol asteikolla: 0 = ei lainkaan, 1 = vähän, 2 = kohtalaisesti, 3 = paljon, 4 = erittäin paljon

- | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Masentunut mieliala ja/tai mielialan lasku | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2. Mielenkiinnon tai mielihyvän menettäminen asioihin, jotka tavallisesti ovat miellyttäviä | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3. Keskittymiskyvyn heikentyminen | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4. Vähentynyt energia ja/tai lisääntynyt väsymisyys | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5. Itseluottamukseen tai itsetunnon lasku tai puute | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6. Itsesyytöksiä tai iilailista ja aiheetonta syyllisyyttä sekä arvottomuuden tunteita | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7. Toistuvia kuolema- tai itsemurha-ajatuksia tai itsemurhakäyttäytymistä | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8. Vähentynyt kyky ajatella tai keskittyä, kuten päättämättömyyttä tai epäoivintia | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9. Epätavallinen kiitneyneisyys | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10. Epätavallinen hidastuneisuus | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11. Unettomuutta | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12. Lisääntynyttä unen tarvetta | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13. Nukahtamisvaikeuksia | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14. Heräilyä | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 15. Muutos ruokahalussa: väheneminen ja sitä vastaava painonlasku | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 16. Muutos ruokahalussa: kasvu ja sitä vastaava painonnousu | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 17. Tunneaktion puuttuminen tilanteissa ja toiminnoloissa, jotka tavallisesti herättävät tunteita | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 18. Seksuaalisen mielenkiinnon ja halukkuuden väheneminen | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 19. Masennus pahimmillaan aamuisin | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 20. Spontaani herääminen aamulla vähintään kaksi tuntia aikaisemmin kuin tavallisesti | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 21. Mielialasta johtuva toimintakyvyn lasku | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 22. Missä vaiheessa raskautta sinulla oli edellämainittuja oireita?
1. Alkuraskaudessa 2. Keskiraskaudessa 3. Loppuraskaudessa | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| 23. Esiintykö kyseisiä oireita yhtäjaksoisesti, vähintään 2 viikon ajan? 0. Ei
1. Kyllä | | | | | |
| 24. Kuinka kauan näitä oireita kaikkiaan esiintyi raskauden aikana? _____kk, _____viikkoa. | | | | | |
| 25. ESIINTYKÖ SINULLA JOSSAKIN VAIHEESSA RASKAUDEN AIKANA TOISTUVIA PANIIKKI-KOHTAUKSIA - ODOTTAMATTOMIA, INTENSIIVISEN VOIMAKKAAN PELON EPISODEJA, JOTKA SAAVUTTIVAT HUIPPUNSA MUUTAMASSA MINUUTISSA? 0 = ei
1. kyllä | | | | | |
| 26. Jos "kyllä", milloin? 1. Alkuraskaudessa 2. Keskiraskaudessa 3. Loppuraskaudessa
4. Yhdistelmä edellisistä, merkitse numerot: _____ | | | | | |
| 27. ESIINTYKÖ SINULLA RASKAUDEN AIKANA VÄHINTÄÄN KUIUKKAUDEN AJAN HUOMATTAVAA JÄNNITYSTÄ, HUOLTAA TAI PELON TUNNETTA? 0 = ei
1. kyllä | | | | | |
| 28. Jos "kyllä", milloin? 1. Alkuraskaudessa 2. Keskiraskaudessa 3. Loppuraskaudessa
4. Yhdistelmä edellisistä, merkitse numerot: _____ | | | | | |

(II) ESIINTYKÖ SINULLA JOSKAIN VAIHEESSA RASKAUDEN AIKANA SEURAAVIA OIREITA?

Arvioi asteikolla: 0 = ei lainkaan, 1 = vähän, 2 = kohtalaisesti, 3 = paljon, 4 = erittäin paljon

- | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| 29. Sydämentykytys | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 30. Hikoilu | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 31. Vapina, vavahtelu tai vavistukset | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 32. Suun kuivuminen | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 33. Hengitysvaikeudet, hengenahdistus | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 34. Tukehtumisen tunne | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 35. Rintakipu tai epämiellyttävä olo rinnassa | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 36. Pahoinvointi tai levoton vatsa | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 37. Huimaus, epävakaus, pyöräytyminen tai hontelo olo | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 38. Epätodellinen olo itseä tai ympäröivää maailmaa kohtaan | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 39. Pelko kontrollin menettämisestä, hulluiksi tulemisesta tai pyörtymisestä | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 40. Kuolemanpelko | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 41. Kuumat aallot tai kylmänväristykset | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 42. Tunnottomuus tai pistely, kihelmöinti | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 43. Lihasjännitys, säryt tai kivut | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 44. Levottomuus tai kyvyttömyys rentoutua | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 45. Jännittyneisyyden, hermostuneisuuden tai henkisen kireyden tuntemukset | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 46. Helposti väsyminen | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 47. Pala kurkussa tai nielemisvaikeudet | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 48. Hätkäteleminen tai liioiteltu hätkähysreaktio | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 49. Keskittymisvaikeudet tai tunne, että mieli tyhjenee | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 50. Jatkuva ärtyneisyys | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 51. Huolehtimisesta johtuva unettomuus tai muut unihäiriöt | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 52. Edellisistä oireista johtuva toimintakyvyn lasku | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 53. Kuinka kauan näitä oireita kaikkiaan esiintyi raskauden aikana? _____kk, _____viikkoa. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

(III) ONKO SINULLA ESIINTYNYT SYNNYTYKSEN JÄLKEEN SEURAAVIA OIREITA?

Arvioi asteikolla: 0 = ei lainkaan, 1 = vähän, 2 = kohtalaisesti, 3 = paljon, 4 = erittäin paljon

- | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 54. Läpitunkevia synnytykseen liittyviä takaukia, eläviä synnytysmuistoja ja -unia | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 55. Synnytyksen ajatteleminen ja siitä puhumisen välttely | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 56. Synnytykseen liittyvien toimintojen, ihmisten ja paikkojen välttely | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 57. Synnytykseen liittyvien tekijöiden aktiivoina ahdistus | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 58. Kykenemättömyys palauttaa mieleen synnytyksen osatekijöitä | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 59. Vähentynyt yleinen kiinnostuneisuus itselle merkittäviin asioihin ja toimintoihin | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 60. Tunne etääntymisestä tai vieraantumisesta | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 61. Tunne-elämän rajoittuneisuus | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 62. Tunne siitä, että elämä loppuu pian, että tulevaisuus on lyhentynyt | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 63. Unettomuus | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 64. Ärtynisyys | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 65. Keskittymisvaikeudet | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 66. Ylivalppaus | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 67. Hätkähtely tai liioiteltu hätkähtämisreaktio | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 68. Edellisistä oireista johtuva toimintakyvyn lasku | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 69. Kuinka kauan edellä kuvattuja oireita on esiintynyt synnytyksen jälkeen?
1. alle kuukauden ajan
2. yli kuukauden ajan | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

(IV) ONKO SINULLA ESINTYNYT JOSSAKIN VAIHEESSA SYNNTYKSEN JÄLKEEN SEURAAVIA OIREITA?

Arvioi asteikolla: 0 = ei lainkaan, 1 = vähän, 2 = kohtalaisesti, 3 = paljon, 4 = erittäin paljon

70. Masentunut mieliala ja/tai mielialan lasku 0 1 2 3 4
71. Mielenkiinnon tai mielihyvän menettäminen asioihin, jotka tavallisesti ovat miellyttäviä 0 1 2 3 4
72. Keskittymiskyvyn heikentyminen 0 1 2 3 4
73. Vähentynyt energia ja/tai lisääntynyt väsymisyys 0 1 2 3 4
74. Itseluottamuksen tai itsetunnon lasku tai puute 0 1 2 3 4
75. Itsesyytöksiä tai liiallista ja aiheetonta syyllisyyttä sekä arvottomuuden tunteita 0 1 2 3 4
76. Toistuvia kuolema- tai itsemurha-ajatuksia tai itsemurhakatähtymistä 0 1 2 3 4
77. Vähentynyt kyky ajatella tai keskittyä, kuten päättämättömyyttä tai epäoimintia 0 1 2 3 4
78. Epätavallinen kihtyneisyys 0 1 2 3 4
79. Epätavallinen hidastuneisyys 0 1 2 3 4
80. Unettomuutta 0 1 2 3 4
81. Lisääntynyttä unen tarvetta 0 1 2 3 4
82. Nukahtamisvaikeuksia 0 1 2 3 4
83. Heräilyä 0 1 2 3 4

84. Muutos ruokahalussa: väheneminen ja sitä vastaava painonlasku 0 1 2 3 4
85. Muutos ruokahalussa: kasvu ja sitä vastaava painonnousu 0 1 2 3 4
86. Tunneraaktion puuttuminen tilanteissa ja toiminnossa, jotka tavallisesti herättävät tunteita 0 1 2 3 4
87. Seksuaalisen mielenkiinnon ja halukkuuden väheneminen 0 1 2 3 4
88. Masennus pahimmillaan aamuisin 0 1 2 3 4
89. Spontaani herääminen aamulla vähintään kaksi tuntia aikaisemmin kuin tavallisesti 0 1 2 3 4
90. Mielialasta johtuva toimintakyvyn lasku 0 1 2 3 4

91. Mistä lähtien sinulla on ollut näitä oireita synnytyksen jälkeen? ____viikon kuluttua synnytyksestä.

92. Onko kyseisiä oireita esiintynyt yhtäjaksoisesti, vähintään 2 viikon ajan? 0. Ei 1. Kyllä

93. Kuinka kauan näitä oireita on kaikkiaan esiintynyt synnytyksen jälkeen? ____kk, ____viikkoa.

94. ONKO SINULLA ESINTYNYT JOSSAKIN VAIHEESSA SYNNTYKSEN JÄLKEEN TOISTUVIA

PANIIKKIKOHTAUKSIA - ODOTTAMATTOMIA, INTENSIIVISEN, VOIMAKKAAN PELON EPISODEJA, JOTKA SAAVUTTAVAT HUIPPUNSA MUUTAMASSA MINUUTISSA? 0. Ei 1. Kyllä

95. ONKO SINULLA ESINTYNYT SYNNTYKSEN JÄLKEEN VÄHINTÄÄN KUUKAUDEN AJAN HUOMATTAVAA JÄNNITYSTÄ, HUOLTA TAI PELON TUNNETTA? 0. Ei 2. Kyllä

(V) ONKO SINULLA ESINTYNYT JOSSAKIN VAIHEESSA SYNNTYKSEN JÄLKEEN SEURAAVIA OIREITA?

0 = ei lainkaan, 1 = vähän, 2 = kohtalaisesti, 3 = paljon, 4 = erittäin paljon

96. Sydämentykytyys 0 1 2 3 4
97. Hikoilu 0 1 2 3 4
98. Vapina, vavahtelu tai vavistukset 0 1 2 3 4
99. Suun kuivuminen 0 1 2 3 4
100. Hengitysvaikeudet, hengenahdistus 0 1 2 3 4
101. Tukehtumisen tunne 0 1 2 3 4
102. Rintakipu tai epämiellyttävä olo rinnassa 0 1 2 3 4
103. Pahoinvointi tai levoton vatsa 0 1 2 3 4
104. Huimaus, epävakaas, pyöräyttämisen tai hontelo olo 0 1 2 3 4
105. Epätodellinen olo itseä tai ympäröivää maailmaa kohtaan 0 1 2 3 4
106. Pelko kontrollin menettämisestä, hulluksi tulemisesta tai pyörtymisestä 0 1 2 3 4
107. Kuolemanpelko 0 1 2 3 4
108. Kuumat aallot tai kylmänväritykset 0 1 2 3 4
109. Tunnottomuus tai pistely, kihelmöinti 0 1 2 3 4
110. Lihasjännitys, särky tai kivut 0 1 2 3 4
111. Levottomuus tai kyvyttömyys rentoutua 0 1 2 3 4
112. Jännittyneisyyden, hermostuneisuuden tai henkisen kireyden tunteukset 0 1 2 3 4
113. Helposti väsyminen 0 1 2 3 4
114. Pala kurkussa tai nielemisvaikeudet 0 1 2 3 4
115. Hätkähteleminen tai liioiteltu hätkähdyreaktio 0 1 2 3 4
116. Keskittymisvaikeudet tai tunne, että mieli tyhjenee 0 1 2 3 4
117. Jatkuva ärtyneisyys 0 1 2 3 4
118. Huolehtimisesta johtuva unettomuus tai muut unihäiriöt 0 1 2 3 4

119. Edellisistä oireista johtuva toimintakyvyn lasku 0 1 2 3 4

120. Mistä lähtien näitä oireita on ollut synnytyksen jälkeen? ____viikon kuluttua synnytyksestä.

121. Kuinka kauan näitä oireita on kaikkiaan esiintynyt synnytyksen jälkeen? ____kk, ____viikkoa.

Liite 2.

Sisältöalueittain etenevä yksilökohtainen merkitysverkosto

RASKAUSKOKEMUS

Toisesta raskaudesta oli päätetty yhdessä puolison kanssa. Hän (äiti) halusi tulla mahdollisimman pian uudelleen raskaaksi, kun oli lopettanut esikoisen imettämisen. Puoliso ei odottanut uutta raskautta yhtä paljon.

Hän (äiti) oletti, että tulisi pikaisesti raskaaksi. Hän tunsi pettymystä, kun tämä toive välittömästi toisesta raskaudesta ei heti toteutunut. Hän ei kuitenkaan ehtinyt palata äitiyslomalta työhön ennen kuin jo oli toisen kerran raskaana. Hän tuli nopeasti tietoiseksi raskaudestaan, teki raskaustestin ja oli iloinen raskauden varmistumisesta. Hän kertoi raskaudesta ensimmäiseksi miehelleen ja tämä reagoi tietoon iloisesti. Ensimmäisen raskauskolmanneksen yleisestä kohonneen keskenmenorisikin vuoksi raskaudesta ei kerrottu lähes kolmeen kuukauteen muualle kuin äitiysneuvolaan. Toinenkin raskaus oli kuitenkin kestoaltaan täysaikainen, 40+3 raskausviikkoa.

Hän sopeutui raskauteen hyvin, sillä nyt hän ajatteli tietävänsä, mitä siltä odottaa. Raskaanaoleminen sinällään tuntui hyvältä ja oli kokemuksena helpompi kuin ensimmäinen. Ensimmäisellä raskauskolmanneksella hän oli väsynyt ja jonkin verran pahoinvoiva. Alkuraskaudessa, kun kasvavaa vatsaa ei vielä voinut havaita, saattoi mennä useita päiviäkin, ettei hän muistanut olevansa raskaana, vaan unohti koko asian. Esikoisen kanssa oli nyt paljon tekemistä. Raskaus ei toisella kerralla myöskään tuntunut niin kaikenkattavalta kuin mitä ensimmäisellä kerralla. Hän oli jonkin verran herkistynyt, muttei siinä määrin kuin ensimmäisessä raskaudessa, jossa hänen maailmaansa ei mahtunut mitään muuta: puheet muista aiheista eivät kiinnostaneet, eikä hän pystynyt keskittymään kuin miettimään, että kohta vauva syntyisi ja järjestelemään vauvan tavaroita. Hän odotti kyllä nyt toista vauvaa, muttei niin innokkaana kuin mitä oli odottanut esikoistaan.

Hänestä ei tuntunut tässä raskaudessa äärimmäisen hyvältä eikä erityisen hankalalta, vaan joltakin siltä väliltä. Hänellä ei ollut erityisiä onnellisuuden oloja, eikä hän ollut poikkeuksellisen ärtynyt, jännittynyt tai hermostunut. Puoliso arvioi kuitenkin hänet raskauden aikana mieleltään ailahtelevammaksi kuin hän itse. Ensimmäisessä raskaudessa hän lihoi 28 kiloa ja pystyi raskauden viimeisenä kuukautena tuskin liikkumaan. Tuolloin raskaus oli ja tuntui kovin ”täysipainoiselta”. Nyt hän ei lihonut niin paljon, muttei silti ollut tyytyväinen ulkonäköönsä. Fyysisesti hän oli tässä raskaudessa hyvässä kunnossa, lukuunottamatta raskauden 6.-7. kuukaudella vaivannutta napatyrää.

Hän ei pelännyt toista synnytystä, vaan odotti sitä. Ensimmäinen synnytys oli ollut kokemuksena melko vaikea, ja nyt hän päätti tehdä toisesta synnytyksestä helpomman. Hän odotti pääsevänsä näyttämään itselleen, että pysyisi siihen.

Hän odotti koko raskauden ajan sitä, että vauva vain jo pian syntyisi ja esikoinen saisi kaverin. Kun äitiysneuvolan kättilö oletti hänen vatsansa muodoista, että syntyvä vauva olisi poika, hän oli tyytyväinen, että perheeseen saataisiin sekä tyttö että poika.

Hänen mielialansa laski jonkin verran jo raskauden lopulla, mutta masennukseksi hän ei sitä kokenut. Hän ei menettänyt kiinnostustaan asioihin, joista tavallisesti piti, ja olisi selvinnyt alavireisyydestään ja väsymyksestään nukkumalla ja sillä että olisi saanut tehtyä häntä vaivanneet tekemättömät asiat. Raskaus itsessään ja esikoisen hoitaminen olivat fyysisesti raskasta ja hän ei saanut levätä riittävästi. Hän toivoi, että puoliso olisi töistä palattuaan ottanut enemmän vastuuta esikoisesta, mutta kodin remontti vei puolison vapaa-ajan. Hän (äiti) oli stressaantunut kodin sotkuisuudesta ja siitä ettei remontti vaikuttanut ehtivän valmistua ennen vauvan syntymää. Puolisoilla oli isoja riitoja.

Hän ennakoi, että kahden pienen lapsen kanssa tulisi olemaan raskasta, kuten hän oli nähnyt niiden naisystävien elämästä, jotka olivat tehneet lapsensa pienin väliajoin. Hän tyynttytti kuitenkin itseään, että sitten olisi mukavaa, kun vauva olisi saatu puolivuotiaaksi.

Hän ei puhunut muille kuin miehelleen raskaudesta ja siihen liittyvistä tunteistaan. Naisystävälle hän saattoi kertoa väsymyksestään ja siitä että napaa särki. Hän ei ottanut itselleen omaa aikaa, eikä jättänyt esikoista toisten hoidettavaksi.

SYNNYTYSKOKEMUS JA ENSIHETKI

Hänen molemmat synnytyksensä ovat olleet ns. normaaleja, säännöllisiä alatiesynnytyksiä. Vaikka hänen ensimmäinen synnytyksensä oli kokemuksena melko vaikea, hän ei pelännyt toista synnytystä. Hän pikemminkin odotti sitä, koska oli päättänyt tehdä siitä ensimmäistä helpomman. Hän odotti pääsevänsä näyttämään itselleen, että pysyisi siihen. Raskauden kuluessa hän kävi unissaan monta kertaa synnyttämässä.

Ensimmäisessä synnytyksessä itse synnytystapahtuma ja sen kulku olivat hankalia: hän sai liian aikaisin epiduraalipuudutuksen, eikä se enää vaikuttanut synnytyksen loppuvaiheessa. Epiduraalin vuoksi hän ei enää pystynyt olemaan jalkeilla, mikä olisi helpottanut oloa. Heikentyneitä supistuksia jouduttiin myös voimistamaan oksitosiinitiputuksella. Koska lapsivesi oli vihreää, vauvan sydänääniä seurattiin koko synnytyksen ajan vauvan päähän kiinnitetyllä anturilla. Ensimmäisessä synnytyksessään hän joutui vain makaamaan ja voivottelemaan avuttomana synnytyssängyllä. Synnytyksen ponnistusvaihe kesti 20 minuuttia. Esikoisen synnytystapahtumasta ei jäänyt hyvää tuntua.

Toinen synnytys eteni nopeasti, vajaassa puolessa vuorokaudessa. Hänellä oli ollut jo useampana päivänä ennakoivia supistuksia. Synnytyssupistukset alkoivat pikkuhiljaa iltapäivällä, muuttuivat säännöllisimmiksi ja kovemmiksi iltayhdeksältä ja yhdeltätoista hänen äitinsä soitettiin hoitamaan esikoista. Kahdeltatoista hän oli puolisoineen synnytyssairaalassa ja puoli yhdeltä aamuyöllä alkoivat todelliset synnytyspoltot. Synnytyksen ponnistusvaihe kesti vain 7 minuuttia.

Hän oli ajatellut etukäteen, että kun muistaa rentoutua jokaisen supistuksen välillä, synnytys nopeutuu ja on kivuttomampi. Avautumisvaiheessa hän käveli utterasti, otti suihkuja ja kokeili myös ammetta kivunlievitykseksi. Epiduraalipuudutusta hän ei nyt missään tapauksessa halunnut. Hän sai kohdunkaulanpuudutuksen, mutta se ei oikein tehonnut. Ponnistusvaiheessa hän käytti ilokaasua. Koska kalvot oli puhkaistava, hän synnytti jälkeen sängyssä ja otti tukea supistusten välillä puolisoistaan.

Tässä synnytyksessä hänestä tuntui, että nyt hän synnyttää itse, että hän hallitsee synnytystään: kättilö ehti käydä synnytyshuoneessa vain kolme kertaa, vauvan päähän ei laitettu anturia, vaan tämän sydänääniä kuunneltiin muutaman kerran hänen vatsansa päältä ja puoliset saivat autumisvaiheessa odotella rauhassa kahdestaan synnytyksen etenemistä pimennetyssä synnytyshuoneessa.

Hänellä on selkeä kuva toisen synnytyksensä kulusta ja sen eri vaiheista, eikä hän ollut sen loppupuolellakaan erityisen uupunut. Kun voimakkaat supistukset tulivat minuutin-kahden välein, hän muistaa ajatelleensa, ettei enää ikinä synnyttäisi ja ihmetelleensä, kuinka oli voinut hankkiutua toisen kerran synnyttämään, kun jo tiesi, minkälaista se on. Synnytyksen jälkeen lapsivuodeosastolla hän oli jo kuitenkin valmis ajattelemaan, että synnyttäisi ehkä vielä kolmannenkin lapsen.

Hän oli tyytyväinen kättilön toimintaan - tämä antoi hänen puolisoineen olla rauhassa synnytyksen avautumisvaiheessa, mutta ohjasi ponnistusvaiheessa synnyttäjää napakasti rauhoittaen, kun tämä valitti supistusten välillä voimakkaasti kipujaan. Se auttoi häntä muistamaan rentoutumisen tärkeyden, rentouttamaan vielä itseään ja niin synnytyksen loppu helpottui.

Hän koki nyt suoriutuneensa toisesta synnytyksestään hyvin, mutta nyt ensihetkestä vauvan kanssa jäi puuttumaan vastaava ihana olo, minkä hän oli kokenut välittömästi esikoisen synnyttyä - kun vauva oli laitettu hänen rinnanpäälle, ja hän tunsi, että nyt tämä vauva oli syntynyt!

Hän liittyy synnytyksenjälkeistä masennustaan siihen, ettei kyennyt heti tuntemaan ihania tunteita vauvaa kohtaan samalla tavalla kuin esikoisen synnyttyä. Hän oli välittömästi vauvan synnyttyä myös pettynyt tämän sukupuoleen ja ulkonäköön. Itse synnytystapahtuma onnistui tällä kertaa hyvin. Hän painottikin synnytyksen jälkeen mieluummin onnistunutta synnytyksen kulkua kuin tunteitaan uutta vauvaa kohtaan. Vauva jäi taka-alalle.

VOINTI VAUVA-AIKANA

Hän oli itkuinen ja herkistynyt synnytyksenjälkeisinä päivinä. Vauvan synnyttyä hänellä on ollut paljon erilisia pelkoja, erityisesti pelkoa hallinantunteen menettämistä. Sairaalassa herkistyminen oli pelkoa ja stressiä siitä, miten esikoinen ja puoliso pärjäisivät kotona. Myös oma jaksaminen jatkossa huolestutti. Samoin kuin esikoisen synnyttyä, herkistyneisyys oli voimakkaimmillaan sairaalasta kotiutuessa, nyt kolmantena päivänä synnytyksestä. Pelot omasta jaksamisestaan hän piti sisällään, eikä pystynyt kuvailemaan muille pahaaoloaan. Häntä itketti, mutta hän ei uskaltanut näyttää sitä. Hän nieleskeli itkuaan, koska ajatteli, että hänen kuuluisi olla iloinen - olihan synnytys mennyt hyvin ja hän oli palannut kotiin terveen vauvan kanssa. Kaikenhan piti olla hyvin! Hän tunsi itsensä pettyneeksi, koska uusi tyttövauva ei ollut synnyttään herättänyt hänessä samanlaista äidinrakkauden tunnetta kuin esikoinen, eikä elämä muutenkaan tuntunut niin onnelliselta kuin miltä äiti oli sen olettanut tuntuvan.

Hänen täytyi ja täytyy edelleen hoitaa molemmat lapset yhtä hyvin ja samaan aikaan, ja pitää lapset jatkuvasti lähellä. Hän on melkein pakonomaisesti yrittänyt pitää molemmat lapset tyytyväisinä, samoin kuin miehensäkin. Hän on vaatinut itseltään lähes ihmetekoja, eikä ole suonut itselleen mahdollisuutta levätä jättämällä lapset välillä vaikkapa puolison hoitoon. Hän on kokenut, että nimenomaan hänen on jaksettava pitää perheen elämää pystyssä. Hän on pelännyt, että jos hän ei jaksaisi, kaikki ympäriltä romahtaisi.

Hänellä on paljon univelkaa, ja hän on väsynyt. Hän on saanut nukuttua synnytyksen jälkeen öisin kahdessa jaksossa 5-6 tuntia. Vauva herää syömään aamuyöllä kolmen maissa, mutta imetyksen jälkeen hän pystyy välittömästi nukahtamaan. Normaalisti hän tarvitsee unta 8-10 tuntia. Esikoinen on nukkunut jo vuoden täyspitkät yöunet, joten hänen unenmääränsä on vähentynyt melkoisesti vauvan myötä. Unenpuute vaikuttaa niin, että hän jaksaa jotenkuten sinnitellä lasten kanssa yksin kahdeksan vuorokautta, kun mies on töissä, mutta kun tämä palaa kotiin, väsymys saa vallan. Kun puoliso on kotona, hän voi aamuisin nukkua pari tuntia pidempään ja jonkin verran myös vauvan iltapäiväunien aikaan, kun mies hoitaa esikoista. Hän ei muista nähneensä minkäänlaisia unia vauvan synnyttyä, ei myöskään unia vauvastaan.

Hän on ollut synnytyksen jälkeen ahdistunut. Kun hän käy tutkimushaastattelussa läpi ahdistuneisuuteen liittyvää oireistoa, hän toteaa itsellään olleen ahdistusoireita seuraavasti: Ei lainkaan: hikoilua, suunkuivumista tai hengitysvaikeuksia. Vähän: mahdollisesti väsymyksestä johtuvaa huimausta, sekä keskittymisvaikeuksia ja tunnetta siitä, että mieli menee tyhjäksi. Kohtalaisesti: ärtyneisyyttä, tukehtumisen tunnetta sekä oireiden ollessa pahimmillaan epätodellista oloa itseä ja ympäröivää maailmaa kohtaan. Paljon: kun ei uskaltanut itkeä, tunnetta palasta kurkussa ja huolehtimisesta johtuvaa unettomuutta. Erittäin paljon: pelkoa kontrollin menettämisestä ja hulluksitulemisesta tai pyörtymisestä, levottomuutta ja kyvyttömyyttä rentoutua, jännittyneisyyden ja hermostuneisuuden tuntemuksia sekä ahdistuneisuusoireista johtuvaa toimintakyvyn laskua.

Hän on ollut synnytyksen jälkeen myös masentunut. Kun hän käy tutkimushaastattelussa läpi masentuneisuuteen liittyvää oireistoa, hän toteaa itsellään olleen masennusoireita seuraavasti: Ei lainkaan: spontaania heräämistä aamulla vähintään kaksi tuntia aikaisemmin kuin tavallisesti ja toistuvia kuolema- tai itsemurha-ajatuksia tai itsemurhakäyttäytymistä. Vähän: epätavallista

kiihtyneisyyttä tai hidastuneisuutta. Kohtalaisesti: unettomuutta tai muita unihäiriöitä. Paljon vähentyneitä kykyä keskittyä tai ajatella - päättämättömyyttä tai epäröintiä. Erittäin paljon: masentunutta mielialaa, mielenkiinnon tai mielihyvän menettämistä asioihin, jotka ovat tavallisesti miellyttäviä (esim. lapsiin liittyvät asiat), lisääntyneitä väsymystä, itseluottamuksen tai itsetunnon puutetta/laskua, itsesyytöksiä ja aiheetonta syyllisyyttä, muutosta ruokahalussa sen vähenemisenä ja siitä seuraavaa laihutumista, tunnereaktion puuttumista tilanteissa ja toiminnoissa, jotka tavallisesti herättävät tunteita, seksuaalisen mielenkiinnon vähenemistä sekä masennusoireista johtuvaa toimintakyvyn laskua.

Pahimmillaan masennus ja ahdistuneisuus olivat kahdeksan päivän aikana noin puolentoista kuukauden kuluttua synnytyksestä, kun puoliso oli työmatkalla. Kun hän oli yksin ja pois tolaltaan, puoliso kehotti työpaikalta vaimoaan pyytämään jotakuta luokseen. Hän oli niin lamaannuksissa, ettei osannut soittaa kenellekään, eikä pystynyt enää edes ajattelemaan, kenelle olisi voinut soittaa.

Ensimmäistä tutkimushaastattelua seuraavana päivänä puoliso on taas lähdössä 8 vuorokauden työrupeamalle. Häntä pelottaa, kun hän ei tiedä, jaksako hän yksin kahden pienen lapsen kanssa. Viikonloppu ja illat tuntuvat etukäteen pahimmilta - hän toivoo, että hänellä olisi varsinkin iltaisin joku toinen aikuinen apuna ja tukena, ja aamupäiviin hän kaipaa juttukaveria, jonka kanssa puhellessa voisi siirtää ajatukset omasta kurjasta olostä täysin syrjään. Hän onkin järjestänyt viikonloppulle paljon tapaamisia, ettei ehtisi kokemaan pahaoloa ja miettimään sitä itsekseen.

Toisen tutkimushaastattelun aikaan äiti ei enää tunne olevansa loukussa äitinä. Kun hänen olonsa on nyt parempi, lasten tarvitsevuus ei tunnu ahdistavalta. Hän pystyy jo odottamaan iltaisin rauhallisemmin seuraavaa päivää lasten kanssa, toisin kuin silloin, kun voi huonommin. Silloin seuraava päivä pelotti, ja hän eli vain minuutti kerrallaan. Hän pelkäsi, että oma olo ja lasten kanssa oleminen jatkuisivat loputtomiin samanlaisena tarpomisena, eikä pahaolo hetkeksikään enää helpottaisi.

Nyt hän tulee helpottuneen olonsa kanssa toimeen, mutta vieläkin tuntuu kurjalta ja alkaa itkettää, kun miettii vauvan syntymän jälkeen koettua pahaoloa. Hän kiittää tutkimushaastatteluista, ja sanoo, että niistä on ollut todella paljon apua. Nyt kun olo on helpottunut, on voinut verrata miltä tuntui synnytyksen jälkeen, kun kaikki oli pahimmillaan ja päälaellaan, ja miltä tuntuu nyt, kun olo on jo suhteellisen ”tavallinen”.

Työhön palaaminen tuntuu vielä etäiseltä. Äitiysloman jälkeen perhe ei selviä taloudellisesti, jos hänen tulonsa jäävät kotihoidontuen varaan. Puolisot ovat suunnitelleet, että hän tekisi jatkossa kaksi viikonloppua kuukaudessa töitä, toisen viikonlopun puoliso hoitaisi lapsia, ja toisena viikonloppuna lapset vietäisiin hoitoon.

SUHDE VAUVAAN

Toinen raskaus tuntui hyvältä: hän odotti koko ajan vauvan syntymää ja sitä, että esikoinen saisi kaverin. Toisin kuin ensimmäinen raskaus, tämä ei tuntunut niin ”kaikenkattavalta” ja ”täysipainoiselta” - raskaus meni, ainakin alkuun, niin ettei hän oikein edes muistanut olevansa raskaana. Hän odotti kyllä toista vauvaa, mutta ei niin innokkaana kuin mitä oli odottanut esikoistaan - ensimmäisessä raskaudessahan hänen maailmaansa ei mahtunut mitään muuta kun raskaus, ja hän vain mietti malttamattomana vauvan syntymää ja järjesteli sen tavaroita.

Hän tunsu vauvan liikkeet aikaisemmin kuin ensimmäisessä raskaudessa, sillä nyt hän tiesi, mitä odottaa liikkeistä. Tarkkaa ajankohtaa hän ei muista, mutta arvelee tunnustaneensa vauvan liikkeet vähän päälle 20. raskausviikolla. Ne eivät nyt tuntuneet niin ihmeelliseltä kuin miltä ne tuntuivat ensimmäisessä raskaudessa.

Hän halusi tietää etukäteen vauvan sukupuolen, ja etsi siitä merkkejä. Kun äitiysneuvolasta arveltiin, että syntyvä vauva olisi poika, hän oli tyytyväinen, että perheeseen saataisiin tytön lisäksi poikakin. Vauvan sukupuolta ei todettu ultrakuvasta, vaan kättilö oletti vauvaa pojaksi vahvojen sydänäänten perusteella. Kun hänen vatsansa vielä kasvoi eteenpäin, hänen oletuksensa poikavauvasta vahvistui. Hän kuvitteli raskauden ajan vauvansa itsestään selvästi pojaksi. Hän ei käytännössä kuitenkaan varustautunut poikavauvaa varten, eikä erityisiä käytännönvalmisteluja vauvaa varten muutenkaan tehty lasten pienen ikäeron vuoksi.

Sukupuolen lisäksi hän ei muista muuten ajatelleensa, minkälainen vauva mahtaisi olla. Hänellä kävi mielessä, että jos vauva on koliikkivauva, mutta hän uskoi selviävänsä myös itkuisen vauvan kanssa. Ennen vauvan syntymää hän tyynnytteli itseään ajatuksella, että sitten olisi mukavaa, kun vauva olisi saatu puolivuotiaaksi. Hänestä kaikki äidit pelkäävät raskauden aikana sitä, onko vauva terve. Vauvan terveys oli hänen päällimmäinen huolenaiheensa raskauden aikana, mutta ahdistunut hän ei sen tiimoilta ollut. Hän ei nähnyt raskauden aikana unia vauvasta, mutta kyllä sen sijaan synnyttämisestä. Hän ei osannut jutella vauvalle, niin kuin ei ollut jutellut esikoisellekaan ensimmäisessä raskaudessa. Hän olisi kokenut itsensä tyhmäksi, jos olisi alkanut puhumaan tai laulamaan vatsalleen.

Puoliso ei ollut yhtä kiinnostunut tulevasta vauvasta kuin ensimmäisestä. Ensimmäisen raskauden aikana vauvan isä tunnusteli sikiön liikkeitä ja kuunteli vauvan sydänääniä. Vasta kun raskaus nyt oli loppuillaan, puoliso havahtui huomaamaan, ettei ollut seurannut tätä raskautta ja se oli mennyt huomaamattomasti.

Hän (äiti) toivoi ja oletti odottavansa poikavauvaa. Huolimatta siitä, että synnytystä hoitanut kättilö ilmoitti vauvan synnyttyä tämän olevan kaunis tyttö, hän oli varma, että syntynyt vauva olisi poika. Vielä senkin jälkeen, kun hän oli itse nähnyt tyttövauvansa sukupuolielimet, hän oli edelleen vakuuttunut, että lapselta löytyisi tarkemmin tutkittaessa pojan genitaalit. Hän oli hämmentynyt ja ihmetteli, missä vaiheessa vauva oli yhtäkkisesti muuttunut tytöksi. Vauvanhan piti olla poika!

Synnytyksen jälkeinen ensihetki esikoisen kanssa oli niin ihmeellinen, että hän oli valmis toisen kerran kestävänsä kovatkin synnytyskivut, kunhan vain saisi kokea samanlaisen ihanan hetken uudelleen. Toisesta synnytyksestä hän suoriutui hyvin, mutta kun vauva nyt laitettiin välittömästi synnyttyä äidin rinnanpäälle, ensihetki uuden vauvan kanssa ei tuntunutkaan hänestä mitenkään erityiseltä. Hän oli hämmentynyt ja yllättynyt, kun välitöntä ihanaa oloa ei kuulunutkaan, sillä hän oletti, että rakkaus toistakin lasta kohtaan ilmaantuisi taas yhtäkkisesti kuin vyöryen. Nyt vauva tuntui yhden tekevältä. Hän ajatteli, ettei uskaltaisi kertoa näistä tuntemuksistaan koskaan kenellekään, eikä olekaan puhunut niistä vielä edes miehelleen. Hän on ollut yksin vaikeiden tunteidensa kanssa. Synnytyksen jälkeen hän painottikin mieluummin onnistunutta synnytyksen kulkua kuin tunteitaan uutta vauvaa kohtaan. Vauva jäi taka-alalle.

Hän on selittänyt itselleen synnytyksensä jälkeisten ensihetkien tunteiden erilaisuutta ja myös synnytyksen jälkeistä masennustaan sillä, että nyt toisella kerralla hänellä oli itsestään selvä odotus siitä, että syntyvä vauva olisi poika. Vauvan todellinen sukupuoli osoittautui siten hänelle pettymykseksi. Häneltä meni vauvan synnyttyä ainakin pari päivää ennen kuin hän alkoi pikkuhiljaa sopeutua ajatukseen, että toinenkin hänen lapsistaan on tyttö. Hänellä itselläänhan on pikkuveli, ja jotenkin hänestä vain tuntui, että suomalaisen perusperheen idyllimalliin kuuluvat molemmat vanhemmat, sekä tyttö ja poika. Hän koki myös pettäneensä oman isänsä synnyttämällä toisen tytön. Hän arveli jo raskauden aikana, että hänen isänsä odottaisi neljännessä lapsenlapsestaan poikaa, ja ettei tämä huomioisi uutta vauvaa ollenkaan, jos tämä olisi tyttö. Kun hän on kysynyt puolisoiltaan, onko vauvan sukupuoli ollut tälle pettymys, mies on kieltänyt asian olevan niin. Tästä huolimatta hän arvelee, että puolisosikin toivoi toisesta vauvasta poikaa, jo pelkästään sen takia, ettei heidän tarvitsisi yrittää kolmatta lasta.

Ensimmäisen viikon aikana, sairaalasta kotiutumisen jälkeen, vauva itkeskeli ja valvotti vanhempiaan 3-4 yönä. Hän (äiti) pelkäsi, että nyt todelliset vaikeudet koittivat. Maidontulo ei ollut vielä kunnolla käynnistynyt, eikä hän siksi uskaltanut antaa vauvalle pullomaitoa ja jättää sitä yöllä

miehensä hoidettavaksi ja vauva rauhoittuikin ainoastaan hänen rinnalleen. Puoliso ei ollut tottunut heräilemään vauvan takia: esikoinen ei vauvana juurikaan heräillyt ja itkeskellyt yöllä. Myös hänestä (äidistä) itsestään tuntui silloin itsestäänselvältä ja helpolta hoitaa vauvaa itse öisin. Hän ei katsonut nyt voivansa pyytää puolisolta apua vauvan yöhoitamiseen, -lohdutteluun ja -kanniskeluun, sillä tämä saattoi tokaista, ettei tästä nyt tule yhtään mitään, tämähän on rikkinäinen lapsi, viedään se takaisin sairaalaan! Hän (äiti) otti synnytyksen jälkeen herkistyneessä mielentilassa tämän kirjaimellisesti: hänhän se oli tuonut kotiin tyttö- eikä poikavauvan, joka vielä kaiken lisäksi itkeskeli ja valvoi öisin. Hän ei saanut puolisolta tukea, ja niin hän ajatteli, että hänen olisi vain jaksettava yksin.

Sen lisäksi, että vauvan sukupuoli oli hänelle pettymys, vauva ei myöskään ollut yhtä kaunis kuin mitä esikoinen oli vauvana ollut. Vauva ei näyttänyt yhtä kauniilta, koska hän ei heti rakastanut sitä. Vauva on näyttänyt alusta lähtien äitinsä näköiseltä, esikoinen sen sijaan isältään. Kun hän (äiti) katsoi uutta vauvaa heti sen synnyttyä, ja huomasi, että vauva oli perinyt äitinsä nenänkin, hän surkutteli sitä.

Hän tunsu itsensä pettyneeksi, koska uusi vauva ei herättänyt, toisin kuin hän odotti, heti synnyttyään samanlaista äidinrakkauden tunnetta kuin esikoinen, eikä hän kyennyt muutenkaan tuntemaan ihania tunteita vauvaa kohtaan. Hän on kiintynyt vauvaan vaiheittain: välillä hän on miettinyt ja miettii ajoittain edelleenkin, rakastaako hän vauvaa yhtä paljon kuin esikoista, välillä hän taas tuntee, että vauva on todella rakas, ja se tuntuu maailman kauneimmalta ja ihanimmalta.

Kun hän vertasi välittömästi synnytyksen jälkeen tunteitaan lapsiaan kohtaan ja huomasi, ettei uusi vauva ollutkaan hänelle yhtä rakas kuin esikoinen, hän tunsu painetta hoitaa vauvaa paremmin kuin esikoista aikanaan: vauva ei saisi itkeä yhtään, sillä ei saisi koskaan olla paha olla ja se olisi pidettävä jatkuvasti tyytyväisenä. Hänellä on ollut syyllisyyden tunteita siitä, ettei hän välittömästi vauvan synnyttyä ollut tästä onnellinen ja rakastanut sitä, eikä elämä muutenkaan tuntunut niin onnelliselta kuin miltä hän oli sen kuvitellut tuntuvan. Syyllisyyden tunteet ovat vaikuttaneet siihen, että hän on tuntenut erityistä painetta kaikenkattavasti ennakoita ja tyydyttää vauvan tarpeita.

Hänellä on myös ollut huono omatunto siitä, ettei hänellä nyt ole ollut mahdollisuutta seurustella kahdenkesken vauvan kanssa samalla tavalla kuin silloin kun esikoinen oli vauva. Varsinkin kun hän on lasten kanssa yksin, hän yrittää häilyen ja epätoivoisesti päteä molempien lasten suuntaan - leikkiä esikoisen kanssa ja siinä samalla seurustella myös vauvan kanssa. Hän on tuntenut syyllisyyttä siitä, ettei ole pystynyt seurustelemaan vauvan kanssa, tai pikemminkin siitä, ettei rakastanut sitä. Hän on ollut ikäänkuin puoliksi paikalla ja läsnä niin vauvalle kuin esikoiselle, ja on tuntenut syyllisyyttä molempien lasten tilanteesta.

Hänen synnytyksenjälkeinen mielialan laskunsa vaikutti siihen, miten hän oli vuorovaikutuksessa vauvansa kanssa. Hän ei tuntenut läheisyyttä vauvaa kohtaan. Koska hän ei voinut hymyillä tai jutella vauvalle, eikä katsoa sitä silmiin - läheisestä fyysisestä kontaktista huolimatta hän ei kiinnittänyt vauvaan huomiota, hän tunsu pakkoa pitää vauvaa jatkuvasti lähellä, sylissä, että tämä edes fyysisesti tuntisi äitinsä olemassaolon. Kun hän havahtui huomaamaan, että tuijotteli muualle eikä puhellut vauvalle, hän yritti ajoittain väkijäisesti kiinnittää enemmän huomiota vauvaan ja jutella sen kanssa.

Hän ei muista nähneensä minkäänlaisia unia vauvan synnyttyä, ei myöskään unia vauvasta.

Hän seurasi tarkkaan vauvan kehitystä ja vertasi sitä esikoisen kehitykseen. Hän arvelee, että vauva vaistosi hänen masentuneisuutensa, ja siksi hymyili ensimmäisen kerran kahta viikkoa myöhemmin kuin esikoinen. Vauvan hymyä on myöhemminkin pitänyt houkutella enemmän kuin esikoisen hymyjä aikanaan. Iloinen ja juttelevalainen vauvasta on tullut vasta sitten kun hänen olonsa on helpottunut. Hän on lukenut jostakin, että masentuneet vauvat eivät itke, ja kun tämä vauva ei ole juurikaan itkenyt ensimmäisen viikon itku- ja valvottamisperiodin jälkeen, hän on arvellut sen olevan todiste siitä, että vauvakin on masentunut.

Hän muistaa pelänneensä esikoisen kätkytkuolemaa ja tarkistaneensa sen hengitystä vähän väliä. Uuden vauvan kanssa tämäkin on ollut toisin: kun vauvan sängystä ei kuulunut hengitystä, hän ei aina edes halunnut tietää, onko vauva hengissä. Hän ajatteli, että jos vauva on kuollut, hän ei voi sille mitään. Hän ei välittänyt vauvasta ja oli tunteeton tätä kohtaan. Kun hän on alkanut voida paremmin, hän on alkanut tarkistaa öisin vauvan hengitystä.

Toisaalta hän on kantanut paljonkin huolta vauvan terveydestä. Vauva sairastui ensimmäisen kerran flunssaan jo kolmeviikkoisena, kun esikoinen sairasti ensimmäisen flunssansa vasta 8-kuukautisena. Hän päätteli vauvan sairastelun johtuvan mm. siitä, ettei rintamaito riittänyt ja hän ennusteli ja pelkäsi, että vauva jatkossakin sairastelisi. Yhtenä aamuyönä hän herätti puolison, sillä nuhasta tukkoinen vauva ei vaikuttanut enää hengittävän. Hän pelkäsi, että vauva kuolisi siihen paikkaan hänen käsiinsä. Puoliso ei ymmärtänyt hänen pahaoloaan, eikä hän siitä oikein osannut tälle puhua.

Hänellä on ollut vauvan synnyttyä niin lastensa kuin miehensä suhteen jonkinlainen tyytyväisenäpitämisen pakko. Nimenomaan hänen olisi jaksettava pitää perheen elämää pystyssä. Hän pelkäsi, että jos hän ei jaksaisi, kaikki ympäriltä romahtaisi. Hänen täytyi ja täytyy edelleen hoitaa molemmat lapset yhtä hyvin ja samaan aikaan, ja pitää lapset jatkuvasti lähellä. Hän on melkein pakonomaisesti yrittänyt pitää molemmat lapset tyytyväisinä, samoin kuin miehensäkin. Hän on vaatinut itseltään lähes ihmetekoja, eikä ole suonut itselleen mahdollisuutta levätä vaikka jättämällä lapset välillä puolison hoitoon. Oikeastaan hänelle ei ole riittänyt ns. riittävän hyvä äitiys, vaan hän on edellyttänyt itseltään täydellistä äitiyttä. Hän on yrittänyt olla lähes pakonomaisesti enemmän kuin hyvä äiti. Vaikka hän tietää, ettei hänen tarvitse olla täydellinen äiti, hän huomaa kuitenkin jatkuvasti pyrkivänsä siihen.

Varsinkin kun on yksin lasten kanssa, välillä ei kertakaikkiaan jaksakaan eikä kykene olemaan riittävän hyvä äiti. Hän on yrittänyt ennakoita mahdollisimman paljon etenkin vauvan mielialoja ja käyttäytymistä, niin että välttyisi kahden pienen lapsen kanssa kaaosmaisilta tunnelmilta ja on mm. opetellut pukemaan ulos kummankin lapsen yhtäaikaisesti vuorottelemalla niin, ettei kumpikaan jää hetkeksikään yksin, eikä hermostu ja ala itkeä! Hän tunnistaa, että pakonomaisesta tarpeesta pitää molemmat lapset koko ajan tyytyväisinä olisi hyvä päästä eroon. Lapset eivät vahingoitu itkusta tai siitä, jos joutuvat vähän odottelemaan ruokaansa tai nukkumaanmenoaan. Hän toivoo löytävänsä vähitellen rutiinin, minkä turvin voisi ennakoidummin hoitaa lapsiaan. Vauva on jo melko säännöllinen rytmeissään, koska tämän on ollut sopeuduttava esikoisen määräämään elämisentähtiin. Hänelle rutiini tarkoittaa sitä, että hän pystyisi tietämään ja ennakoimaan paremmin, mitä lasten kanssa seuraavaksi tulee tapahtumaan ja millä mielellä lapset kulloinkin ovat. Jos hän olisi henkisesti paremmissa kunnossa, hän ei kaipaisi rutiinia yhtä valtavasti. Mutta jos vauva nyt joutuu itkemään 10 minuuttia, vaikka silloin, kun hän pukee esikoista, hänestä tuntuu kamalalta - hän hermostuu esikoiselle, vauvakin tuntuu aistivan kireän ilmapiirin ja noidankehä on valmis - lopulta kaikki kolme itkevät.

Kun puoliso on 8-vuorokauden yhtämittaisella työjaksolla, illat ovat lasten kanssa hankalimpia jo pelkästään siitä syystä, että vauva vaatii silloin useamman tunnin ajan syliä ja imee rintaa puolen tunnin välein. Esikoinenkin on tietysti iltaisin väsynyt ja kaipaisi äidin huomiota. Tämän lisäksi hänen on hoidettava yksin kahden pienen lapsen iltatoimet iltapaloiheen ja -kylpyineen. Silloin aika ja kädet eivät kertakaikkiaan tunnu riittävän kahdesta pienestä lapsesta huolehtimiseen. Helpoimmilta päivissä tuntuvatkin ne kohdat, jolloin vauva ja esikoinen nukkuvat. Vauva nukkuu aamupäivällä 3-4 tuntia. Iltapäivällä esikoisen päiväunien aikaan hän ottaa vauvan viereensä sänkyyn, pistää sille rinnan suuhun ja yrittää itsekin nukkua. Tästä lepohetkestä hän on päättänyt olla syyllistämättä itseään.

Vauvan syöttövälit ovat edelleen lyhyet. Hänelle ja vauvalle on jäänyt päälle "ikuinen syöttö": hän imettää vauvan kerran ennen aamupäiväunia ja ainakin kahdesti ennen iltapäiväunia, ja kun vauva heräilee välillä päiväuniltaan, hän imettää myös silloin. Vauva nukkuu illalla vain pieniä 15 minuutin pätkiä, ja niin illatkin tuppaaavat olemaan yhtä imetystä. Yhtämittainen imettäminen sai alkunsa siitä, kun maidontulo ei vielä ollut kunnolla käynnistynyt, vauva tuntui koko ajan

nälkäiseltä ja hän siksi imetti tiuhaan lisätäkseen maidontuloa. Imetys tuntuu kuitenkin tällä hetkellä helpommalta vaihtoehdolta kuin pulloruokinta. Puolentoista kuukauden kuluttua vauva alkaa siirtyä kiinteään ruokaan, mikä oletettavasti vähentää imetystä ja selkiyttää vauvan päivärytmiä.

Hän sekä pitää että ei pidä imettamisestä. Nyt imettäminen ei tunnu samanlaiselta ihanuudelta kuin esikoisen kanssa, jolloin sai asettua kaikessa rauhassa imettämään. Vauvan imetystilanne on levoton: kun hän imettää, hän pitää usein vauvaa toisella kädellä, ojentaa toisella kädellä esikoiselle juotavaa tai syötävää, varmistaa samalla, että rinta pysyy vauvan suussa ja että vauva saa imettyä sekä seuraa milloin vauva pitää vaihtaa toiselle rinnalle! Hänen on vauvaa imettäessä myös vahdiittava esikoista, ettei tämä vahingoittaisi vauvaa. Hän imetti esikoista 5½ kuukautta, ja nautti siitä todella paljon. Nyt hän haluaa imettää vauvaa ainakin kolme kuukautta. Hänen tekee kuitenkin koko ajan mieli tupakkaa, ja hän tietää, että lopetettuaan imetyksen, hän alkaa taas heti polttaa.

Samanlaisia rauhaisia imetyshetkiä kuin esikoisen kanssa hän saa nyt vauvan kanssa vain silloin, kun hän on saanut esikoisen illalla nukkumaan. Silloin hän pystyy keskittymään täysin vauvaansa ja kylvettää sen, kun tietää saavansa olla vauvan kanssa rauhassa. Hänellä on vieläkin huono omatunto siitä, ettei hän pysty keskittymään vauvaan samalla tavalla kuin esikoiseen vauvana. Toisaalta tällä ei välttämättä ole niin suurta merkitystä - iänkaikenhan lapset ovat kasvaneet yhdessä pienin ikäeroin, ja onhan hän halunnut lapset lähekkäin juuri siksi, että välttyisi tilanteelta, jossa kaikki huomio keskittyisi vain yhteen lapseen. Lapset oppivat tässä asetelmassa jakamaan jo alusta pitäen.

Vauva ei osaa imeä tuttia, vaan käyttää äidin rintaa myös rauhoittumiseen. Hän (äiti) hermostuu usein iltaisin, kun on saanut esikoisen nukkumaan, mutta ei saa vauvaa rauhoittumaan uneen tai se heräilee, eikä suostu tyytymään tuttiin. Hän haluaisi usein juuri siinä kohtaa illasta itselleen omaa aikaa, vaikka vain puolisen tuntia ennen kuin menee itse nukkumaan. Hän saa näissä tilanteissa kiukunpuuskia ja yrittää syöttää vauvan nopeasti tai tyynyä hakkaamalla rauhoittaa itseään. Hän ei saisi tuntoa tällä tavalla, sillä on itse "opettanut" vauvan käyttämään rintaa myös tuttina. Esikoisen tarpeet ja tarvitsevuus pikkuvauvana eivät tuntuneet yhtä kohtuuttomilta kuin miltä ne uuden vauvan kanssa joskus tuntuvat. Nyt häntä on neuvolasta ohjeistettu, että vauvan voi antaa välillä huutaa, ja rauhoittua itse hetken muualla. Nykyään hän pystyy kieltäytymään ottamasta lapsiaan syliin, silloin kun ei jostain syystä sitä halua tehdä. Hän suhtautui hysteerisemmin esikoisen itkuun kuin mitä nyt uuden vauvan itkemiseen: jos esikoisvauva itki kesken automatkan, hän pysähtyi vaikka bussipysäkille ja imetti sen. Uusi vauva itkee vähän, ja yleensä hän pystyy varautumaan ennakoita sen nälkäitkuun. Hän toivoo kuitenkin voivansa suhtautua serkkunsa vaimon tapaan vauvan itkuun niin rauhallisesti, että voisi jopa joskus asettaa omia tarpeitaan, vaikka suihkussakäymisen, vauvan tarpeiden edelle.

Oikeastaan vauva on todella helppo vauva. Hän (äiti) tietää jo mikä on hätänä, kun vauva itkee. Vauvaa on helppo hoitaa, osin siksi että on jo saanut harjoitella vauvanhoitoa esikoisen kanssa. Vauvan viestejä on ollut alusta pitäen helppo tulkita - hänellä ei ole ollut kertaakaan toivotonta oloa tämän vauvan kanssa siitä, ettei tietäisi, mikä vauvaa sen itkiessä vaivaa. Vauvalla ei ole ollut ensimmäisen viikon jälkeen nukahtamis- tai uniongelmia - kun vatsa on täynnä, vaippa vaihdettu ja seuraa pidetty, vauva useimmiten nukahtaa itsekseen omaan sänkyynsä. Koska aamuyöllä ja iltapäiväunilla vauva kaipaa useammin äidin rintaa, hän ottaa silloin vauvan viereensä nukkumaan.

Hän ei vielä osaa arvioida, minkälainen luonne vauvalla on. Vauva on rauhallinen, mm. puolitostavuotiaan esikoisen varsin rajustakin fyysisestä kontaktista vauva ei ole juuri moksiskaan. Esikoisen rajut leikit ovat saaneet vauvan itkemään vain muutaman kerran. Hän ei ole suojannut vauvaa viemällä sitä pois esikoisen luota, vaan on olettanut, että esikoinen oppii varomaan pikkusiskoaan. Vauva tarkkailee jo aktiivisesti sitteristä ympäristöään ja isosiskon puuhia.

Hän jätti esikoisen ensimmäisen kerran jollekin muulle kuin miehelleen hoitoon muutamaksi tunniksi viiden kuukauden ikäisenä. Vauvasta hän ei ole vielä ollut kauppamatkaa pidempään erossa. Hänellä ei ole vielä tarvetta omiin menoihin ja aikaan. Ajatus vauvan jättämisestä hoitoon "vieraalle" ei tunnu vielä ajankohtaiselta.

Kun vauva on ensimmäisten tutkimushaastattelujen aikaan noin 2½-kuukautinen, hän (äiti) on alkanut pikkuhiljaa löytää rutiinia, jonka turvin selviää yksin lasten hoidosta. Kun puoliso on kotona, rutiinista voidaan poiketa, koska lapsilla on silloin kaksi hoitajaa. Hän tuntee pärjäävänsä lasten kanssa kun kumpikaan lapsista ei joudu enää odottamaan kauan ruokaansa, nukkumaanmenoa tai mitään muutakaan. Iltaisin vauva tosin joutuu edelleen vähän itkemään, koska hänen on hoidettava myös esikoisen pakolliset iltatoimet. Hän odottaa kovasti miestään työmatkalta, sillä on fyysisesti ja unenpuutteesta edelleen väsynyt. Hän ei myöskään ole varma, johtuneeko se väsymyksestä, mutta hän ei vielääkään rakasta vauvaansa niin paljon kuin arvelee voivansa sitä vielä joskus täydessä mitassaan rakastaa. Tämä mietityttää häntä edelleen.

SUHDE ESIKOISEEN

Hänen sukulaissuhteissaan ja perheessään ei tapahtunut toisen raskauden aikana muuta vaikeaa, hämmentävää tai raskasta kuin se, että hän palasi kolmeksi kuukaudeksi töihin ja puoliso jäi hoitamaan kotiin esikoista. Aika oli raskasta, vaikkakin se teki hyvää heille kaikille - niin hänelle itselleen, miehelleen kuin esikoiselleenkin. Hän hyötyi kokemuksesta, että esikoinen selvisi muidenkin kuin hänen hoidossaan. Työhön lähteminen oli kuitenkin vaikeaa, ja hänellä oli 8-vuorokauden työjaksoilla kova ikävä esikoista ja hän itkeskeli yöt ikävänsä.

Esikoinen ei ymmärtänyt, että perheeseen oli syntymässä toinen lapsi. Esikoinen oli vasta vuosi ja neljä kuukautta vanha, eikä osannut vielä puhua, kun pikkussisko syntyi. Esikoistyttö on tutkimushaastattelujen aikaan puolitoistavuotias.

Hän (äiti) oli synnytyksen jälkeen lapsivuodeosastolla vain vajaat 2 vuorokautta. Hän halusi kiirehtiä kotiin, kun näki, että puoliso oli tuskastunut helteen takia vaikeahoitoiseen esikoiseen, eikä saanut lapsen hoidolta jatkettua kodin remonttia. Jos puolison ja esikoisen tunnelmat olisivat olleet toisenlaiset, hän olisi voinut jäädä lepäämään pidemmäksi aikaa lapsivuodeosastolle. Hänen synnytyksenjälkeinen herkistymisensä oli sairaalassa mm. juuri pelkoa ja stressiä siitä, miten esikoinen ja puoliso tulisivat keskenään kotona toimeen.

Hänellä on ollut synnytyksen jälkeen pakonomainen tarve pitää molemmat lapset koko ajan tyytyväisinä ja lähellään. Varsinkin kun hän on yksin, hän yrittää häilyen ja epätoivoisesti päteä molempien lasten suuntaan - leikkiä esikoisen kanssa, ja siinä samalla yrittää myös seurustella vauvan kanssa. Hän on ikäänkuin puoliksi paikalla niin vauvalle kuin esikoisellekin, ja on siksi tuntenut syyllisyyttä molempien lasten vuoksi.

Hän yrittää lähes pakonomaisesti olla enemmän kuin hyvä äiti, ja vaikka hän tietää, ettei hänen tarvitse olla täydellinen äiti, hän huomaa silti jatkuvasti pyrkivänsä siihen. Hän on vaatinut itseltään lähes ihmetekojä, eikä ole suonut itselleen mahdollisuutta levätä, vaikkapa jättämällä lapset välillä puolison hoitoon.

Kun esikoinen on saanut raivokohtauksia, hän on yrittänyt asettua tilanteessa sivummalle ja olla itse suuttumatta, mutta kun on yksin lasten kanssa, ei välillä kertakaikkiaan jaksa eikä kykene olemaan riittävän hyvä äiti. Hän tajuaa, että pakonomaisesta tarpeesta pitää molemmat lapset koko ajan tyytyväisinä, olisi hyvä päästä eroon. Lapset eivät vahingoitu itkusta tai siitä, jos joutuvat vähän odottelemaan ruokaansa tai nukkumaanmenoaan.

Hän on pelännyt, että hänen synnytyksenjälkeinen hermostuneisuutensa, ahdistuneisuutensa ja masentuneisuutensa vaikuttaisi myös esikoisen kehitykseen. Vaikka hän on yrittänyt ajatella, ettei muutama kuukausi lapsen kehityksessä merkitsisi paljonkaan, hän on pelännyt esikoisen kehityksen puolesta, sillä hän ei ole enää pystynyt olemaan tälle riittävän hyvä äiti. Vaikka äidit

saavat suuttua ja kokea raivontunteita sekä näyttää suuttumustaan, hän ei kuitenkaan sallisi niitä itselleen. Hänen pitiäisi esim. vain jaksaa kärsivällisesti hermostumatta selittää yhä uudelleen ja uudelleen esikoiselle veitsien vaarallisuutta.

Esikoinen pitää pikkusiskostaan, mutta osoittaa silloin tällöin myös itse tarvitsevansa erityistä huomiota. Esikoinen ei käytä enää tuttia, eikä ole myöskään siihen vauvan tutittelun myötä palannut, mutta laittaa kyllä vauvalle tuttia suuhun. Hän on yrittänyt huomioida esikoista niin paljon kuin mahdollista vauvan hoidon rinnalla. Hän ei ole suojannut vauvaa viemällä sitä esikoisen luota pois, vaan on olettanut, että esikoinen oppii itse varomaan pikkusiskoaan. Vauva on joutunut itkemään vain muutaman kerran esikoisen rajujen leikkien vuoksi. Hänen on vauvaa imettäessä vahdittava esikoista, ettei se vahingoittaisi vauvaa vaikkapa päälle kaatumalla. Esikoinen antaa tätä nykyä jo vähän paremmin hänelle ja vauvalle imetysrauhan.

SUHDE PUOLISOON

Hän on tuntenut puolisonsa neljä vuotta, ja he ovat asuneet yhdessä 3½ vuotta. Hän tapasi miehensä puoli vuotta sen jälkeen, kun hänen seitsemän vuotta kestänyt, vaikea parisuhteensa oli päättynyt. Hän olisi halunnut jo edellisessä suhteessa lapsia, mutta silloinen kumppani ei niitä halunnut. Suhde nykyiseen puolisoon alkoi nopeana työpaikkarakastumisena - he olivat ”kuin luodut toisilleen”, sillä molemmat halusivat pian lapsia. Esikoinen saikin alkunsa välittömästi nopean rakastumisvaiheen jälkeen - pari ehti olla vain puoli vuotta yhdessä ennen ensimmäistä raskautta. Heillä ei ole sen pidempää yhteistä perustaa, mille rakentaa perhe-elämää, ja suhde on edelleen rakenteilla.

Jos he eivät olisi tehneet ensimmäistä lasta niin nopeasti, he olisivat ehkä jo eronneet. Puolisot eivät todellisuudessa ole olleet kuin luodut toisilleen, ja hän ei ole tyytyväinen parisuhteeseensa. Hän haluaa kuitenkin opetella elämään yhdessä miehensä kanssa, koska edelleenkin pitää miehestään, tosin välillä enemmän ja välillä vähemmän. Hän toivoo, että puolisot pystyisivät kumpikin vähitellen muuttamaan niin, että he sopisivat paremmin yhteen, ja että parisuhde kestäisi raskaan pikkulapsivaiheen, niin että he muutaman vuoden päästä voivat keskittyä parisuhteensa syventämiseen. Se että puolisot ovat kovin erilaisia ihmisiä, ja molemmista löytyy paljon ”hiottavaa”, saa hänet miettimään, josko joku toinen mies olisikin ollut hänelle sopivampi. Hän on kuitenkin sen verran ”vaikea luonne”, että tuskinpa hänelle täysin sopivaa puolisoa löytyisi.

Puolisoille oli ilmiselvää, että he halusivat kaksi lasta lyhyellä väliajalla. Puoliso ei odottanut uutta raskautta yhä paljon kuin hän odotti. Hän kertoi miehelleen ensimmäisenä raskaudesta ja tämä reagoi siihen iloisesti, olihan toisesta raskaudesta päätetty yhdessä. Mies sopeutui ajatukseen perheenisäyksestä.

Toinen raskaus ei muuttanut parisuhdetta. Puoliso arvioi toisen raskauden ilman muuta vaikuttaneen heidän parisuhteeseensa, ja tämä oli välittämättä joistakin asioista vaimossaan vain siksi, että ajatteli niiden johtuvan raskaudesta. Puoliso muistaa hänet ailahtelevaisemmaksi raskauden aikana kuin hän itse. Hän saikin mieheltään tukea juuri niin, että tämä antoi anteeksi hänen vaihtelevia mielenliikkeitään. Hän ei kuitenkaan odottanut tukea mieheltään, tai hän ei oikein tiedä, minkälaista tukea hän olisi raskauden aikana tarvinnut. Hän puhui vain miehelleen raskaudesta ja siihen liittyvistä tunteistaan. Puoliso ei ollut yhtä kiinnostunut tulevasta vauvasta kuin ensimmäisestä, eikä tämä raskaus ollut puolisoille niin yhteinen kuin ensimmäinen, vaikkei hän halunnutkaan pitää tai omia raskautta vain itselleen. Ensimmäisen raskauden aikana vauvan isä tunnusteli sikiön liikkeitä ja kuunteli vauvan sydänääniä. Vasta kun toinen raskaus oli loppuillaan, puoliso havahtui huomaamaan, ettei ollut seurannut tätä raskautta. Se oli puolison mielestä mennyt huomaamattomasti.

Raskauden aikana hänen sukulaissuhteissa ja perheessä ei tapahtunut mitään erityisen vaikeaa, raskasta tai hämmentävää. Ainoastaan se, että hän palasi kolmeksi kuukaudeksi töihin ja puoliso jäi kotiin hoitamaan esikoista, oli raskasta, vaikkakin se teki hyvää heille kaikille. Varsinkin

puolisolle työjakso oli hyväksi: tämä oppi, minkälaista on olla yksin kotona pienen lapsen kanssa, kun toinen vanhemmista on töissä yhtämittaisesti 8 vuorokautta.

Jo ennen viimeistä raskautta puoliso välillä riitelivät ja olivat sitten taas sovussa. Puoliso on huono keskustelija ja hän on itse äkkipikainen räjähtäjä. Mies inhoaa riitoja niin paljon, että kerää mieluummin asioita sisäänsä, ja mitä enemmän hän niitä sinne säästää, sitä todennäköisempää on, että ne nousevat esiin jostakin pienestä asiasta niin totaalaisesti, että puoliso ovat sen jälkeen kaksi päivää hiljaa. Hän haluaa mököttämisen sijaan puhua vaikeista asioista, tosin joskus ehkä liikaakin. Kun hän huomasi liukuvansa miehensä tapaan olla puhumatta, välttää riitelyä, mököttää ja antaa ajan kulua, hän on yrittänyt melkein pakottamalla pakottaa miehensä puhumaan myös ongelmista. Se on jo auttanut, mutta pari on tässä vasta alkutekijöissä. Hän toivoo suhteesta sellaista, että riidat voitaisiin keskustella läpi, ettei niitä vain mökötetäisi ohi ja haudattaisi sen jälkeen selvittämättä, antamalla toiselle anteeksi ja jättämällä asia sikseen.

Puhumisen hankaluuden lisäksi hän pettyi, varsinkin raskauden loppupuolella, kun hänen mielialansa laski, parisuhteessaan myös siihen, ettei saanut mieheltään ns. omaa aikaa, niin että puoliso olisi ottanut enemmän vastuuta esikoisesta työstä tultuaan, eikä toisaalta perheen yhteistä aikaa. Puoliso ei ole ollut paljon lasten kanssa tekemisissä, eikä oikein osaa olla luonnollisesti niiden kanssa. Mieluummin puoliso tekee vaikka remonttia tai väsää illat huonekaluja autotallissa. Raskauden loppuun ajoittunut kodin remontti vei miehen vapaa-ajan, hän (haastateltavai) oli väsynyt ja puolisoilla oli isoja riitoja.

Puoliso oli mukana myös toisessa synnytyksessä. Puolisot saivat avautumisvaiheessa rauhassa odotella pimennetyssä synnytyshuoneessa synnytyksen edistymistä. Ponnistusvaiheessakin puolisoista oli apua - hän otti tukea supistusten välillä miehensä kaulasta.

Hän suoriutui tällä kertaa synnytyksestä hyvin, mutta oli yllättynyt kun vauvan synnyttyä välitöntä ihanaa oloa ei kuulunut, sillä hän odotti, että rakkaus toistakin lasta kohtaan ilmaantuisi taas heti vauvan synnyttyä. Kun vauva nyt tuntui vieraalta ja yhdentekevältä, hän ajatteli ettei uskaltaisi koskaan kertoa tuntemuksistaan kenellekään, eikä olekaan voinut puhua tästä vielä edes miehelleen.

Hän oli synnytyksen jälkeen lapsivuodeosastolla vain vajaat 2 vuorokautta. Hän kiirehti kotiin, koska näki, että puoliso oli tuskastunut helteen takia vaikeahoitoiseen esikoiseen, eikä saanut tämän hoidolta jatkettua remonttia. Sairaalassa hänen synnytyksenjälkeinen herkistymisensä oli mm. juuri pelkoa ja stressiä siitä, miten esikoinen ja puoliso pärjäisivät kotona kaksistaan. Hänen piti palata kotiin mahdollisimman pian, että tämä elämänvaihe olisi saatu äkkiä ohitse, ja voitaisiin alkaa elää varsinaista perhe-elämää. Jos puolison ja esikoisen tunnelmat olisivat olleet toisenlaiset, hän olisi voinut jäädä lepäämään pidemmäksi aikaa sairaalaan. Kotiutumisen jälkeenkin nimenomaan hänen oli jaksettava pitää perheen elämää pystyssä. Hän pelkäsi, että jos ei jaksaisi, kaikki ympäriltä romahtaisi. Hänen täytyi ja täytyy edelleen pitää molemmat lapset ja mies koko ajan tyytyväisinä - hänellä on ollut vauvan syntymän jälkeen jonkinlainen tyytyväisänpitämisen pakko niin lastensa kuin miehensä suhteen. Hän on vaatinut itseltään pakonomaisesti lähes ihmetekoa, eikä ole suonut itselleen mahdollisuutta levätä vaikka jättämällä lapset välillä miehen hoitoon, vaikka hänellä on vauvan synnyttyä ollut paljon univelkaa.

Hän sinnittelee väsymyksenä kanssa kun mies on työjaksoilla, mutta kun tämä palaa kotiin, väsymys saa vallan. Kun puoliso on kotona, hän voi aamuisin nukkua pari tuntia pidempään ja jonkin verran myös vauvan iltapäiväunien aikaan, kun mies hoitaa esikoista.

Ensimmäisen viikon aikana, sairaalasta kotiutumisen jälkeen, vauva itkeskeli ja valvotti vanhempiaan 3-4 yönä. Hän pelkäsi, että nyt todelliset vaikeudet koittivat. Maidontulo ei ollut vielä kunnolla käynnistynyt, eikä hän siksi uskaltanut antaa vauvalle pullomaitoa ja jättää sitä yöllä miehensä hoidettavaksi ja vauva rauhoittuikin ainoastaan äidin rinnalle. Puoliso ei ollut tottunut heräilemään vauvan takia: esikoinen ei vauvana juurikaan heräillyt ja itkeskellyt yöllä, ja hänestä (äidistä) tuntui silloin itsestäänselvältä ja helpolta hoitaa vauvaa itse öisin. Hän ei nyt voinut pyytää

puolisolta apua vauvan yöhoitamiseen, -lohdutteluun ja -kanniskeluun, sillä tämä saattoi tokaista, ettei tästä nyt tule yhtään mitään, tähän on rikkinäinen lapsi, viedään se takaisin sairaalaan! Hän otti synnytyksen jälkeen herkistyneessä mielentilassa tämän kirjaimellisesti, hänhän se oli tuonut kotiin tyttö- eikä poikavauvan, joka vielä kaiken lisäksi itkeskeli ja valvoi öisin. Hän ei saanut puolisolta tukea, ja niin hän ajatteli, että hänen olisi vain jaksettava yksin.

Kun hän on kysynyt puolisoltaan, onko vauvan sukupuoli ollut tälle pettymys, mies on kieltänyt asian olevan niin. Tästä huolimatta hän arvelee, että puoliso toivoi toisesta lapsesta poikaa, jo pelkästään siksi, ettei tarvitsisi yrittää kolmatta lasta.

Hän on huolehtinut paljon vauvan terveydestä. Yhtenä aamuyönä hän herätti puolison, sillä nuhasta tukkoinen vauva ei vaikuttanut enää hengittävän ja hän pelkäsi, että vauva kuolisi siihen paikkaan hänen käsilleen. Puoliso ei tuossa tilanteessa ymmärtänyt hänen pahaoloa, eikä hän siitä oikein osannut tälle puhua. Se, ettei hän saanut tässä tilanteessa tukea, ymmärtämystä ja yhteyttä mieheensä, lisäsi hänen pahaoloaan. Toisaalta hän ei ehkä tarpeeksi vahvasti viestinyt puolisolleen pahaoloaan.

Hän ei ole ollut kovinkaan seksuaalinen sen jälkeen kun tuli ensimmäistä kertaa raskaaksi - lapset ja äitiys ovat nyt hänelle tärkeämpiä. Hän ei muista, koska olisi nauttinut yhdessä puolisonsa kanssa seksistä, ilmeisesti se oli ennen ensimmäistä raskautta. Hänestä on tuntunut pitkään, ja oikeastaan tuntuu edelleenkin, että seksi kiinnostaa häntä ainoastaan ja vain ns. velvollisuudentunnosta. Hän arvelee pystyvänsä keskittymään paremmin seksiin, kun lopettaa imetyksen ja saa pienimmän lapsen pois makuuhuoneestaan, mutta kokee edelleen, että hänen seksuaalinen mielenkiintonsa on varsin vähäistä. Puoliso on tullut tämän asian kanssa toimeen arvostettavalla tavalla, hän on kestänyt vaimonsa haluttomuuden.

Lapset ovat muuttaneet parisuhdetta niin, että siinä painottuu vanhemmuus esimerkiksi niin, että hän odottaa työjaksolta kotiinpalaavaa miestänsä toisena lastenhoitajana, ei avomiehenään. Hän tietää miehensä odottavan häneltä muutakin kuin lastensa äitinä olemista, myös hänen huomioimistaan miehenä. Hän (äiti) on päättänyt puhua miehelleen siitä, että vaikka hän nyt onkin lähes ainoastaan ja vain äiti, tulee vielä aika, jolloin hän taas alkaa olla muutakin, ja heillä on enemmän aikaa toisilleen myös naisena ja miehenä. Hän onkin neuvonut nuorta serkkuaan, joka jo haluaisi lapsia, olemaan vielä hankkimatta niitä, sillä pienet lapset sitovat äidin moneksi vuodeksi ja mahdollisuuksia kahdenkeskisiin kynttiläillallisiin ei vähään aikaan ole.

Mies on kestänyt aika hyvin ulkopuolisuutta hänen ja lasten suhteista. Myös miehelle lapset ovat niin tärkeitä, että on vaikea kuvitella tilannetta, että mies jättäisi heidät. Hän voi luottaa puolisoonsa: tämä ei kovin helposti tule jättämään perhettään eikä myöskään kerro ulkopuolisille heidän asioitaan. Hän ei kuitenkaan voi aina luottaa miehensä tukeen asioissa, jotka ovat ehkä miehelle sinällään yhdentekeviä, mutta hänelle itselleen tärkeitä. Mies saattaa todeta vaimonsa olevan tyhmä, kun tämä tekee asioita juuri tietyllä, omalla tavallaan.

Lasten kasvaessa puoliso kasvaa isyydessään, ja lapset saavat yhä suuremman osan puolisonkin elämässä. Lasten syntymä on vaikuttanut siihen, että hän (äiti) on sitoutunut elämään lastensa isän kanssa, ja on valmis opettelemaan tulemaan toimeen tämän kanssa. Tätänykyä puoliset riitelevät paljon. Riidat liittyvät erityisesti miehen alkoholinkäyttöön. Puoliso on juonut jossakin vaiheessa päivittäin paljonkin, mutta on vähentänyt sitä vähitellen vaimonsa raskauksien ja lasten tulon myötä. Nyt juominen on kontrolloidumpaa ja mies tissuttelee yksin vain iltaisin, mutta vaimo toivoo miehensä juovan vieläkin vähemmän.

Hän (äiti) rentoutuu ja tuntee itsensä rauhalliseksi, kun koko perhe on kotona, puolisoiden välit ovat kunnossa, koti on siisti ja ketään ei ole tulossa vierailulle. Myös lasten hoidolle tärkeistä rutiineista voidaan silloin poiketa, kun molemmat vanhemmat ovat kotona lastenhoitajina.

SUHDE ÄITIIN

Toinen raskaus ei muuttanut suhdetta omaan äitiin. Sen sijaan ensimmäisen raskauden aikana hän alkoi käydä läpi äiti-suhdettaan. Hän on ollut enemmän äitinsä kuin isänsä tyttö. Lähes 30-vuotiaaksi hän kertoi kaikki asiansa äidilleen. Viime vuosina hän on itsenäistynyt suhteessa äitiinsä. Hän on tajunnut, ettei oma äiti olekaan käyttäytynyt ja toiminut aina hyvällä tavalla lastensa kanssa.

Hän kertoi äidilleen toisesta raskaudesta sitten, kun ensimmäiset 12 raskausviikkoa olivat kuluneet. Tämä reagoi raskauteen iloisesti. Hän (äiti) ei odottanut äidiltään tukea raskauteensa.

Nyt kun hänellä on kaksi pientä tyttöä, hän työstää aktiivisesti omaa suhdettaan äitiinsä. Hän on puhunut äitinsä tavasta olla äiti vain äitinsä siskojen kanssa. Hänen oma äitinsä on ollut ja on edelleen erittäin epävarma pienten lasten kanssa, eikä oikein edes pysty ottamaan pientä vauvaa syliinsä. Ilmeisesti alkuvaiheet pienen vauvan kanssa ovat olleet hänen äidilleen hankalia. Kun hän itse oli pieni vauva, hänen äitinsä ei uskaltanut jäädä hetkeksikään yksin vauvansa kanssa. Hänen äitinsä pelkäsi omaa avuttomuuttaan, jos vauva alkaisi itkeä. Hänen äitinsä olisi ollut valmis antamaan kuukauden vanhan esikoistyttövauvansa muutamaksi kuukaudeksi tuttavaperheeseen. Myöhemmin hänen äitinsä on todennut tyttärelleen, että hänellä on ollut tuolloin vauvamasennus, mutta että äitien masentuneisuudesta ei vielä tuohon aikaan tiedetty eikä siitä myöskään puhuttu.

Hänen vanhempansa erosivat, hän ei muista tarkkaa ajankohtaa, mutta mahdollisesti se tapahtui silloin kun hän oli 14-vuotias ja pikkuveli 12-vuotias. Lapset jäivät asumaan äitinsä kanssa. Hänen äitinsä oli erovaiheessa epäreilu tytärtään kohtaan: hän otti erossa tämän rinnalleen ikään kuin toiseksi aikuiseksi, kantamaan aikuisen vastuita – mm. huolehtimaan pikkuveljestään ja olemaan ”äiti omalle äidilleen”. Hänen äitinsä ei selviytynyt erosta, vaan sairastui vaikeaan masennukseen ja joutui kuukausiksi psykiatriseen sairaalahoitoon. Sen aikana, hänen (äidin) isoäitinsä, mamma laittoi lapsenlapsille ruoat, mutta öitä sisarukset joutuivat viettämään myös ilman aikuista. Hänen äitinsä oli hyvin masentunut ja hänen toimintakykynsä oli huomattavasti alentunut myös sairaalahoitajakson jälkeen.

Hän ei ollut vanhempiensa erottua yli vuoteen yhteydessä isäänsä. Hänen äitinsä vaati häntä valitsemaan puolensa – tyyliin joko olet minun puolellani tai sitten olet minua vastaan. Menemällä isänsä luokse, hän olisi hylännyt äidin. Tämä ei myöskään olisi pärjännyt ilman häntä, vaan olisi hajonnut lopullisesti.

Hän (äiti) käy yhä mielessään läpi menneitä tapahtumia. Hänen on vielä vaikea antaa anteeksi omalle äidilleen tämän tekemisiä ja tekemättäjäättämissä. Hän toivoo jossakin vaiheessa voivansa hyväksyä äitinsä sellaisena kuin tämä on ollut ja on. Tällä hetkellä häntä raivostuttaa, ettei hänen äitinsä tunnu tajuavan omien tekojensa seurauksia ja sitä, minkälainen äiti hän on lapsilleen ollut. Hänen äitinsä puhuu näistä tapahtumista ja muistosta arkisesti. Äidinäiti mm. kertoo ilmoitusluontoisesti, että hän (äiti) oli lapsena rumannäköinen. Oikeastaan hänen äitinsä ei ole ollut ”oikea” äiti. Hänellä on paljon pettymystä suhteessa äitiinsä. Pettymykset tuntuvat nyt erityisen kipeiltä, kun on itse tullut äidiksi. Se miten on aikanaan tullut itse hoidetuksi, muistuu nyt eri tavalla kuin aikaisemmin mieleen.

Hän on päättänyt olla itse äitinä mahdollisimman erilainen kuin oma äitinsä. Hän ei halua lastensa joutuvan kokemaan samaa kuin mitä hän itse on joutunut kokemaan. Hän tietää olevansa äitinä erilainen ja vahvempi kuin oma äitinsä, eikä voi kuvitellakkaan hakevansa lapsistaan turvaa itselleen. Hän ei myöskään usko, että vaikeuksissakaan murtuisi niin totaalisti, että jättäisi lapsensa hoitamatta.

Hän tulee tätä nykyä toimeen äitinsä kanssa. Tämä asuu samassa kaupungissa ja on viime aikoina ollut paljon auttamassa, mm. hoitamassa esikoista, kun hän oli synnyttämässä. Kun he ovat tekemissä, hänen täytyy edelleen varoa, ettei sanoisi äidilleen pahasti. Hän on kiitollinen,

että hänen äitinsä on eläkkeelle jäätyään osoittanut halua tutustua esikoiseen. Tämä ei voi vielä yökyläillä mummillla, mutta tämä on vauvan synnyttyä auttanut joka arkipäivä esikoisen ulkoiluissa, etenkin kuin puoliso on pitkällä työpäivällä. Äidinäiti suhtautuu lapsiin epäkypsästi, hän saattaa esim. loukkaantua, jos esikoinen hädän hetkellä ja äidin poissaollessa turvautuu mummin sijasta toisiin aikuisiin lohduttuakseen. Hänen (äidin) on vaikea ymmärtää tällaista oman äidin reaktiota. Hänen on myös edelleen osittain vaikea pyytää apua lastenhoitoon omalta äidiltään, vaikka sitä tarvitsisi kun puoliso on pitkän jakson pois työssä.

Oma työhönpaluu tuntuu vielä etäiseltä. Äitiysloman jälkeen perhe ei pärjää taloudellisesti, jos hänen tulonsa jäävät kotihoidontuen varaan. Puolisot ovat suunnitelleet, että hän tekisi jatkossa kaksi viikonloppua kuukaudessa töitä, toisen viikonlopun puoliso hoitaisi lapsia, ja toisena viikonloppuna lapset vietäisiin hoitoon. Kun hän miettii omaa työhönpaluutaan ja sen aikaisia lapsenhoitojärjestelyjä, hän ei usko, että hänen äitinsä pystyisi ottamaan vastuuta lapsista kokonaista viikonloppua, vaikka tämä itse arvelee siihen pystyvänsä.

SUHDE ISÄÄN JA TÄMÄN AVOPUOLISOON

Hän kertoi isälleen toisesta raskaudesta sitten kun ensimmäiset 12 raskausviikkoa olivat kuluneet. Isä suhtautui avopuolisonsa kanssa tietoon kielteisesti, antaen ymmärtää, että olisi epäviisasta tehdä lapset lyhyin väliajoin, kuten hänen (äidin) veli oli tehnyt, ja epäillen, että hän ei puolisonsa kanssa ymmärtänyt, kuinka raskasta elämä tulisi olemaan kahden pienen lapsen kanssa. Hän riitaantui isänsä ja tämän avopuolison kanssa raskauden aikana.

Isää ja tämän avopuolisoa hänen toinen raskautensa ei juurikaan kiinnostanut, ja isän suhtautuminen tuntui välinpitämättömältä. Isällä oli jo ennestään 3 tyttö-lastenlasta, minkä vuoksi hän arveli tämän ilman muuta toivovan seuraavasta lapsenlapsestaan poikaa. Hän pelkäsi, ettei isä huomioisi uutta vauvaa lainkaan, jos se olisi tyttö. Myös hän itse odotti ja luuli, että syntyvä vauva olisi poika. Hän olikin vauvan synnyttyä hyvin hämmäntynyt ja pettynyt, ja ihmetteli, missä vaiheessa vauva oli muuttunut tytöksi, senhän piti itsestäänselvästi olla poika! Hän koki pettäneensä isänsä synnyttämällä toisen tytön.

Isä ei ole ollut viimeaikoina kiinnostunut lapsenlapsistaan, eikä ole ehtinyt tavata heitä. Hän (äiti) on edelleen riidoissa isänsä ja tämän avopuolison kanssa, eikä avopuoliso ole vielä edes nähnyt perheen uutta vauvaa.

Hänen vanhempansa ovat eronneet. Hän ei tarkkaan muista, koska vanhemmat erosivat, ilmeisesti silloin, kun hän itse oli 14-vuotias ja pikkuveli 12-vuotias. Lapset jäivät erossa asumaan äitinsä luokse. Hän on aina ollut enemmän äitinsä kuin isänsä tyttö, vaikkakin on viime vuosina itsenäistynyt äidistään. Vanhempien erottua hän ei ollut yli vuoteen yhteydessä isäänsä, sillä hänen äitinsä vaati tytärtään valitsemaan puolensa - tyyliin joko olet minun puolellani, tai sitten olet minua vastaan. Menemällä isänsä luokse, hän olisi hylännyt äitinsä.

Isän on ollut myöhemminkin vaikeampaa rakentaa ja ylläpitää suhdetta tyttärensä kuin poikaansa. Hänen (äidin) suhde isäänsä on ollut pitkään etäinen, ja vasta viime vuosina he ovat tapailleet enemmän. Hänellä on paljon pettymystä suhteessa isäänsä, ja voi olla, että pettymykset ovat tuntuneet erityisen kipeiltä nyt kun on itse tullut vanhemmaksi. Se miten on itse tullut hoidetuksi, muistuu nyt mieleen.

SUHDE VELJEEN JA TÄMÄN AVOPUOLISOON

Hänen pikkuveljensä on kaksi vuotta nuorempi kuin hän. Veli asuu perheensä kanssa samassa kaupungissa. Veli on tehnyt lapsensa, kaksi tyttöä, lyhyellä väliajalla. Veli suhtautui tietoon sisarensa toisesta raskaudesta mukavalla tavalla, myönteisesti onnitellen.

Kun hänen vanhempansa erosivat, hänen äitinsä otti tyttärensä ikäänkuin rinnalleen toiseksi aikuiseksi, mm. huolehtimaan pikkuveljestä, kun heidän äitinsä oli psykiatrisessa sairaalahoitossa, ja myöhemminkin mm. rajoittamaan pikkuveljeä vanhemman tapaan.

Hän tapaa veljeään usein, mutta he eivät ole läheisiä. Veljen avovaimo on läheisempi. Hän juttelee harvoin veljensä kanssa tärkeistä asioista, ja heidän kommunikointinsa jää useimmiten huulenheimoksi.

Kun hän oli synnytyksen jälkeen masentunut ja väsynyt, hän soitti kerran veljelleen ja tämän vaimolle, ja pyysi heitä hoitamaan esikoista yhden päivän, jotta olisi saanut nukuttua. Kun esikoinen oli hoidossa, hän yritti päästä uneen kolmen tunnin ajan, mutta ei vain saanut nukutuksi. Kun hän oli hakemassa esikoista pois veljensä perheestä, hänen täytyi näyttää pärjäävänsä ja olla itkemättä. Hän ei pystynyt kertomaan veljelleen ja tämän puolisolle pahastaolostaan.

KOKEMUS AMMATTIAUTTAJISTA

Sama äitiysneuvolan kättilö on vastannut hänen molempien raskauksiensa seurannasta. Hän ei saanut ensimmäisen raskauden aikana riittävästi tukea äitiysneuvolasta, eikä siksi enää toisen raskauden aikana edes odottanut sieltä tukea, vaan tyytyi keskustelemaan raskauden fyysisen kontrolloinnin ohella muista asioista kuin raskaudesta.

Toisessa synnytyksessä hän oli tyytyväinen kättilön toimintaan - tämä antoi hänen puolisoineen olla rauhassa synnytyksen avautumisvaiheessa, mutta ohjasi ponnistusvaiheessa synnyttäjää napakasti rauhoittaen, kun tämä valitti supistusten välillä voimakkaasti kipujaan. Se auttoi häntä muistamaan rentoutumisen tärkeyden ja niin synnytyksen loppu helpottui.

Hän ei ole pitänyt esikoisen ja vauvan seurannasta lastenneuvolassa vastaavasta terveydenhoitajasta. Tämä ei ole suhtautunut häneen kuin toiseen aikuiseen. Jos hän on vauvan suhteen neuvojen tarpeessa, kyseinen terveydenhoitaja on viimeinen ihminen, kenen puoleen hän kääntyy. Mieluummin hän soittaa naisystävillään, joilla on lapsia, ja kysyy näiltä neuvoja. Vauvan terveydenhoitaja saa hänet tuntemaan syyllisyyttä ja itsensä huonoksi ja epäonnistuneeksi äidiksi, kun ei esim. muista harjata lastensa hiuksia tai valmistaa itse vauvalle ruusunmarjasosetta. Hän ei pysty tämälapsiseen perusteellisuuteen äitiydessään kuin olettaa terveydenhoitajan pystyneen omien lastensa kanssa. Neuvolassa on kaksi muuta terveydenhoitajaa. Toinen heistä on asiallinen, ja ohjasi häntä ottamaan yhteyttä terveystieteiden psykologiin (tutkijaan) synnytyksen jälkeisen masentuneisuuden vuoksi. Kolmas terveydenhoitaja ei koskaan syyllistä. Tämä on mm. kertonut hänen kokemaa pahaoloa vastaavasta omasta pahanolon ja masentuneisuuden kokemuksestaan vauvansa syntymän jälkeen.

Kun hänen olonsa puolentoista kuukauden kuluttua synnytyksestä oli pahimmillaan, hän soitti neuvolaan mm. siksi, että oli aloittanut taas tupakoimaan, ja halusi tietoa siitä, kuinka kauan hänen tulisi olla polttamatta ennen imetystä. Henkiseen pahaanoloonsa hän ei siinä vaiheessa suoraan pyytänyt neuvolasta apua. Neuvolasta hän haki apua vasta sitten, kun oli selvinnyt pahimman masennusvaiheen yli, ja oli varma, että pysyisi "kasassa". Hän puhui oloistaan neuvolassa, koska pelkäsi, että mieliala saattaisi jostakin syystä vielä uudelleen laskea.

Hän ajattelee, että olisi hyödyllistä käydä läpi keskustellen omaa elämäänsä ammatti-ihmisen kanssa, vaikka pikkulapsivaiheen jälkeen. Hän kysyykin toisen tutkimushaastattelun lopuksi neuvoa, mihin voisi ottaa yhteyttä vauvavaiheen jälkeen, jos haluaisi aloittaa terapian. Ajatus terapiasta on houkuttellut häntä jo aikaisemminkin, mutta hän on tullut kuitenkin sen verran hyvin itsensä kanssa toimeen ja tilanne ei ole koskaan ollut niin vakava, ettei ole viitsinyt nähdä vaivaa hakeutuakseen terapiaan.

Hän kiittää tutkimushaastatteluista - niistä on ollut todella paljon apua. Nyt kun olo on jo helpottunut, on voinut verrata, miltä tuntui synnytyksen jälkeen, kun kaikki oli pahimmillaan ja pääläellaan, ja miltä tuntuu nyt, kun olo on jo suhteellisen "tavallinen".