

aikoihin kun aurinko paistaa takaapäin. Television katselua ja pelaamista tulee vanhempien rajoittaa: suositusaika pelaamiseen ja TV:n katseluun olisi-kin alle kouluikäisellä lapsella noin tunti päivässä. Pelaaminen altistaa myös niska- hartiaseudun jän- nittymiselle, joten senkin takia lapsille kannattaa asettaa aikarajoituksia.

Akupunktiosta apua yhä useammalle

Tutkimuksissa on saatu tulokseksi, että noin puolet potilaista hyötyy akupunktiosta selvästi. Kohtaukset pysyvät pois vuoden, puolitoista. Lapset saattavat suhtautua akupunktioon varauksellisesti, ja aivan pienempien hoito neulojen kanssa onkin poissul- jettua. Akupainanta ja vyöhyketerapia ovatkin tur- vallisempia vaihtoehtoja pienille lapsille. Nukku- maanmenon yhteyteen voisi helposti ottaa tavaksi käydä kevyesti hieroen läpi muutamia pisteitä ja samalla luoda läheisyyttä ja rentouttavan olotilan lapselle. Migreenikohtausten ennaltaehkäisyssä tulee kuitenkin muistaa taudin arvaamattomuus: kohtausta saattaa yllättää vaikka eläisi kaikkien oh- jeiden mukaisesti.

Vertaisryhmätoiminta

Vertaistukiryhmää tarvitaan lasten päänsärkyjen kohdalla vanhempien tukemiseen, mutta myös lapselle voi olla hyvin helpottavaa huomata, että on muitakin päänsäryistä kärsiviä lapsia. Vertais- ryhmässä voimaannutaan, koska niissä on mahdol- lisuus kokemusten vaihtoon, vinkkien saamiseen ja jakamiseen, kuulluksi tulemiseen ja kuuntele- miseen, tiedon lisäämiseen, virkistymiseen ja ver- taistukeen ja ymmärrykseen. Vertaistukitoiminnan tavoitteena on hyvinvoinnin lisääntyminen, sairau- den hyväksyminen ja sen realisoiminen oikeaan mittasuhteeseensa. Suomen Migreeniyhdistys on päänsäryistä kärsivien potilasjärjestö, joka aktivoi vertaisryhmätoimintaa kouluttamalla siihen vetäjiä

ja tiedottamalla siitä. Tietoa alueellisista ryhmistä löytyy internetistä sivuilta www.migreeni.org.

LÄHTEET

Aho, T., Hämäläinen, M. & Metsähonkala, L. 2003. Kun lapsen päätä särkee. Viitattu 29.11.2005 <http://www.kaypahoito.fi/kh/kaypahoito?suositus=khp00040>. Tuloste tekijän hallussa.

Anttila, P. 2000. Päänsärky. Teoksessa P. Terho, E.-L. Ala-Laurila, J. Laakso, H. Krogius & M. Pietikäinen. Kouluterveydenhuolto. Helsinki: Duodecim, 310–315.

Anttila, P., Metsähonkala, L. & Sillanpää, M. 2005. *Pediatrics* 2006; 117: 1197–1201.

Aromaa, M. 1999. *Headache in families*. Turku.

Battistella, P.A. & Toldo, I. 2006. *Headache Pain* 2006 7; 322–323.

Färkkilä, M. 1997. Lihassännityspäänsärky. www.migreeni.org/Päänsäryn_eri_muotoja

Harno, Hanna. 2001. Perheellinen migreeni. www.migreeni.org/Päänsäryn_eri_muotoja

Havanka, H. 2003. Migreenin hoito aikuispotilailla. www.migreeni.org/Päänsäryn_eri_muotoja

Hietaharju, A. 2001. Sarjoittainen päänsärky. www.migreeni.org/Päänsäryn_eri_muotoja

Hämäläinen M. 2003. Lasten migreeni. www.migreeni.org/Lapsi-projekti

Hämäläinen, M. 2005. Lapsen toistuvan päänsäryn diagnostiikka ja hoito. *Duodecim* 121, 675–679.

Kallela, M. 2001. Basillaari migreeni. www.migreeni.org/Päänsäryn_eri_muotoja

Lindberg, L. 2003. Auttaako akupunktio. *Päänsärkylehti*. 2/ 2003, 11–12.

Lockley, J. 1996. Päänsäryt. Helsinki: Art House.

Richards, E. 1989. Terveys on käsissäsi. Hyvinkää.

Salonen, P. 2004. Miten suomalainen koululainen voi? *Duodecim* 120, 563–569.

Sillanpää, M. 1996. Migreeni ja muut päänsäryt. Teoksessa M. Sillanpää, E. Airaksinen, M. Iivanainen, M. Koivikko ja A.-L. Saukkonen. *Lastenneurologia*. Helsinki: Duodecim, 402–414.

Suomalainen Lääkäriseura *Duodecim* 2005.

LISÄTIETOA

www.duodecim.fi/kh

www.migreeni.org

www.paansarkyni.com

www.w-h-a.org

Vauvaperheen masentunut äiti neuvolassa

Sillo vaan itketti, enkä mä oikeen ees tajunnut, et mimmonen olo mul oli. Et se oli koko ajan semmos-ta nieleskelemistä, enkä mä oikeen uskaltanu itkeek-kään, koska mä aattelin, et mun pitäis olla nyt kau-heen iloinen ja vaik mitä, koska mä oon tullu terveen vauvan kanss kotiin ja synnytys meni hyvin. Kaikki pitäis olla hienosti! – Niin, pettynyt tietysti sen ta-kia, että siitä vauvasta ei tullutkaan sellasta ihanaa oloa. Ja kun sit ei tullu sitäkään oloa, et tää on nyt sitä auvoista elämää ja sitä äidinnakkautta.

Noin joka kymmenes äiti kokee synnytyksen jälkeen masennuksen, joka varjostaa hänen oman elämänsä lisäksi vauvan, perheen ja koko sen lähipiirin elämää. Vasta viime vuosina on alettu ymmärtää ongelman yleisyys ja siihen liittyvä inhimillisen hä-dän ja kärsimyksen laajuus. Samalla on ryhdytty kehittämään käytäntöjä, joilla masentumisen riski voidaan ennakoida, masennus tunnistaa, masen-nuksen syyt ja vaikutuksia selvittää ja itse masen-nusta ehkäistä ja hoitaa. Hoitoketjun alku sijoittuu neuvolaan, jossa avainasemassa on terveydenhoita-ja. Tämä artikkeli on laadittu hänen näkökulmas-taan ja hänen työtään tukemaan.

Neurolatyön uusi haaste

Suomessa noin kymmenen prosenttia eli noin 6 000 äitiä sairastuu synnytyksenjälkeiseen ma-sennukseen vuosittain. Äidin lisäksi hänen masen-nuksensa koskettaa ennen kaikkea vauvaa, jonka psykososiaalinen ja kognitiivinen kehitys voi vaarantua, sekä isää ja perheen muita lapsia, usein iso-vanhempia ja ystäviäkin. Sekä äiti että osa hänen lähipiiristään tarvitsee yhteiskunnan apua äidin tilanteesta johtuvissa ongelmissa. Jos äitien riski masentua tai alkanut masennus havaitaan ajoissa,

sen ennalta ehkäiseminen ja varhainen hoitaminen vähentävät myös tällä tavalla kertautuvien huolien ja kulujen syntymistä.

Äitien synnytyksenjälkeinen masennus on suuri haaste neuvolatyölle. Raskauteen ja äitiyteen liitty-vät mielialanvaihtelut ovat tuttuja terveydenhoita-jille, mutta terveydenhoitajat tarvitsevat usein lisä-koulutusta ja mallittamista tukea tai hoitoa vaativan masennuksen tunnistamiseen ja sen tarkempaan arviointiin. Terveydenhoitajan osaaminen menee hukkaan, jos hoitoketjut ja hoidonporrastus jää-vät rakentamatta. Tässä artikkelissa kerrotaan käy-tännöistä, jotka ovat syntyneet vuosia kestäneissä kehittämisprosesseissa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteisissä hankkeissa.

Äidin synnytyksenjälkeinen masennus

KIISTANALAINEN ERITYINEN MASENNUS

Postnataali- tai postpartaalidepression eli äidin synnytyksenjälkeisen masennuksen käsite on monella ta-valla kiistanalainen: tutkimuksessa on oltu eri mieltä siitä, onko kyseessä spesifi, juuri synnyttäneen naisen elämäntilanteeseen liittyvä erityinen masennus vai onko masennus samanlaista kuin muulloin naisen elämänkaarella. Synnytyksenjälkeistä masennusta ei löydy sellaisenaan virallisista tautiluokituksista (ICD 10 tai DSM IV), eivätkä tautiluokitukset masennus-tiloista kaikin osin kuvaa synnytyksenjälkeisen ma-sennuksen erityispiirteitä ja -luonnetta.

Tutkimuksessa synnytyksenjälkeisellä masen-nuksella on useimmiten tarkoitettu ei-psykoot-tista, kliinisesti merkittävää, siis tukea tai hoitoa vaativaa depressiivistä episodua, joka alkaa ensim-mäisen vuoden kuluessa synnytyksestä tai ulottuu

raskaudesta synnytyksenjälkeiseen aikaan. Äidin masennusoireiden huippu (oireita enimmillään) on tyypillisesti noin 1,5–3 kuukauden kuluttua synnytyksestä. Jos äidin synnytyksenjälkeistä masennusta halutaan tunnistaa seulomalla, masennuseula on hyvä asettaa tähän ajanjaksoon. On myös tärkeää muistaa, että usein masennuksesta on merkkejä jo raskauden aikana.

Vain osa synnyttäneiden äitien masennuksista on siinä mielessä ”oikeita” synnytyksenjälkeisiä masennuksia, että naisella on vauvan synnyttyä ensimmäistä kertaa elämässään depressiivinen episodi. Merkittävällä osalla masentuneista äideistä on ollut masennusta tai muuta psyykkistä oirehdintaa jo aikaisemmin. Synnytyksenjälkeisen masennuksen prevalenssi eli esiintyvyys on varovaisestikin arvioiden 10 prosentin tietämillä – siis joka kymmenes äiti on masentunut pienen vauvansa kanssa. Depression insidenssi eli ilmaantuvuus, uusien tapausten määrä, on sen sijaan kolminkertainen lapsen syntymän tienoilla – naisella on siis nimenomaan raskauden, synnytyksen ja synnytyksenjälkeisen ensimmäisen vuoden aikana suurempi riski masentua ensimmäistä kertaa kuin muulloin elä-

mänsä aikana. Suuntana näyttää olevan, että uudelleen synnyttäjät ovat useammin masentuneita kuin ensisynnyttäjät. Useamman pienen lapsen tilanne on äidille monella tavalla kuormittava.

Osalla äideistä synnytyksenjälkeinen masennus pitkittyy ja ikään kuin ”jää päälle”, osa paranee spontaanisti, mitä ilmeisimmin saatavilla olevan oman verkostotukensa avulla. Kuten muutkin masennukset, tämä erityinen depressio todennäköisesti uusiutuu – varsinkin jollei sitä hoideta – seuraavassa elämän siirtymä- tai kriisivaiheessa. Erityisen herkkiä uusiutumaan ovat ne äidin masennukset, jotka liittyvät äiti-vauvasuhteeseen ja äitiyden kehitysvaatumuksiin – äitiyteen asettumisen psyykkisiin haasteisiin. Uuden raskauden myötä aikaisemmin synnytyksenjälkeisen masennuksen kokeneen äidin voikin olla viisasta hakeutua ennalta ehkäisevästi vuorovaikutushoitoon jo raskauden aikana.

MASENNUKSEN DIAGNOSTISET KRITERIT

Äidin synnytyksenjälkeistä masennusta voi lähestyä depression yleisten diagnostisten kriteerien kautta.

Masennustilan diagnostiset kriteerit

Suomessa käytössä oleva virallinen tautiluokitus ICD 10 jakaa masennuksen lievään, keskivaikeaan ja vaikeaan masennustilaan.

Masennuksen perusoireet ovat vähintään kahden viikon ajan seuraavat:

- mielialan lasku (mieli on maassa, allapäin, surullinen, tyhjä, toivoton)
- mielenkiinnon tai mielihyvän menettäminen (anhedonia) asioihin tai toimintoihin, jotka ovat tavallisesti miellyttäviä ja tyydyttäviä (synnytyksenjälkeisessä masennuksessa tämä liittyy erityisesti siihen, ettei äiti voi nauttia vauvasta ja äitiydestä)
- lisääntynyt (erityisesti mielialaan liittyvä) väsyneisyys.

Vaikeusasteesta riippuen (lievä/keskivaikea/vaikea) masennukseen liittyy myös vaihteleva määrä seuraavia lisäoireita:

- itseluottamuksen tai -tunnon lasku/puute
- itsesyytökset, arvottomuudentunteet (synnytyksenjälkeisessä masennuksessa erityisesti äitiyteen liittyen – ”en ole riittävän hyvä äiti, enkä saisi tuntea näin”)
- toistuvat kuolema- tai itsemurha-ajatukset, tai itsemurhakäyttäytyminen *)
- keskittymiskyvyn heikentyminen, päättämättömyys, epärointi

- muutos psymotorisessa aktiiviteetissa: kiihtyneisyys ja/tai hidastuneisuus
- minkä tahansa tyyppinen unihäiriö
- muutos ruokahalussa (väheneminen tai kasvu) ja sitä vastaava painonmuutos
- tunnereaktioiden puuttuminen tavallisesti tunteita herättävissä tilanteissa
- herääminen aamulla vähintään kaksi tuntia aikaisemmin kuin tavallisesti (vaikeassa masennustilassa)
- masennuksen paheneminen aamuisin **)
- seksuaalisen halukkuuden väheneminen. Masennus vaikuttaa vaikeusasteesta riippuen monella tavalla myös toimintakykyyn.

*) Masentuneilla äideillä on todettu olevan vähemmän itsemurha-ajatuksia ja -käyttäytymistä kuin muilla masentuneilla – vauva pitää yleensä äitiä kiinni elämässä. Jos äidillä on kuolema- ja itsemurha-ajatuksia, mukana on usein erottamattomasti myös ajatus vauvan mukaan ottamisesta kuolemaan (ns. laajennettu itsemurha). Myös näitä ajatuksia on uskallettava rohkeasti tutkia, ja useimmiten äidit ovat helpottuneita, kun pääsevät puhumaan raskaista ja hämmäntävistä ajatuksistaan.

***) Äidin masennuksen vuorokausivaihtelut saattavat olla toisenlaisia kuin muissa masennustiloissa: illat tuntuvat masentuneista äideistä usein vaikeammilta kuin aamut, erityisesti silloin, kun oireilussa on mukana erilaisia pelkoja ja kun äiti hoitaa vauvaa yksin.

VASTASYNNYTTÄNYT ÄITI VOI REAGOIDA PSYKKISESTI MONELLA TAVALLA

Synnytyksen jälkeisestä masennuksesta on puhuttu julkisuudessa viime vuosina paljon. Monenlainen äitien psyykinen huonovointisuus saatetaankin tätä nykyä herkästi nimetä synnytyksen jälkeiseksi masennukseksi. Toisaalta yleinen tietoisuus asiasta on mahdollistanut sen, että myös äidit osaavat itse tunnistaa herkemmin psyykkiset reaktionsa ja avuntarpeensa.

Kaikki naisen synnytyksen jälkeinen psyykinen oirehdinta ei kuitenkaan ole masennusta. Ensinnäkin postnataalidepressio esiintyy usein yhtäaikaaisesti muiden psyykkisten oireiden kanssa, mikä asettaa erotusdiagnostikalle omat vaatimuksensa. Toisaalta synnytyksen jälkeisten psyykkisten oireiden kirjo on muutoinkin melkoinen.

Suuri osa äideistä, 50–70 %, kokee ensimmäisten synnytyksen jälkeisten päivien ja viikkojen kuluessa ns. Baby Bluesin eli synnytyksen jälkeisen herkimisen. Se auttaa äitiä virittymään pienen vauvan maailmaan, hienovaraisiin ja hauraisiin viesteihin ja tarpeisiin. Baby Blues ei sinänsä ennusta synnytyksen jälkeistä masennusta.

Puerperaalipsykoosi kehittyy hyvin pienelle osalle vastasyntyneistä naisista, yleensä melko pian synnytyksen jälkeen. Tällöin tarvitaan lähes aina äidin psykiatrista sairaalahoitoa.

Äitien univelka, väsymys ja uupumus menevät ohi levolla ja nukkumisella sekä vauvan hoitovastuun jakamisella. Sen sijaan masennukseen liittävistä väsymyksestä ei pääse pelkällä unella, sillä se liittyy mielialaan.

Synnytyksen jälkeistä masennusta vähemmän on tutkittu raskaudenaikaista ja synnytyksen jälkeistä ahdistuneisuutta ja paniikkioireita. Joidenkin tutkimusten mukaan niitä näyttäisi esiintyvän jopa enemmän kuin masentuneisuutta. Ahdistuneisuus liittyy erityisesti ensisynnyttäjillä vauvan hoitovastuun pelottavuuteen sekä kyvyttömyyden ja avuttomuuden tunteisiin äitinä. Ahdistuneisuutta esiintyy sitä enemmän, mitä vaikeammasta äidin psyykkisestä häiriöstä on kyse. Varsin tutkimattomia ja käytännössä vaikeasti tunnistettavia ovat vastasyntyneiden äitien erilaiset pakko-oireet,

esimerkiksi pakkomielteet, -pelot ja -teot vauvan vahingoittamiseksi.

Synnytyksen jälkeinen posttraumaattinen stressireaktio liittyy usein vaikeaan, kivuliaaseen tai muutoin hämmäntävään synnytyskokemukseen. Oireita ovat muun muassa takauamat, painajaiset ja tunne elämän lyhentymisestä tai päättymisestä sekä välttämiskäyttäytyminen. Äiti voi painaa traumaattisen synnytyskokemuksen pois tietoisuudestaan, kunnes se myöhemmin – esimerkiksi seuraavan raskauden aikana – aktivoituu voimakkaana ahdistuksena ja/tai synnytyspelkoina.

Äidin masennuksen riskitekijät

Ei ole yhtä ainoaa synnytyksen jälkeisen masennuksen selittäjää. Vastasyntyttänyt äiti voi olla depressiivinen monista syistä, jotka liittyvät hänen elämänhistoriaansa ja ajankohtaisiin elämäntilanteisiinsa. Synnytyksen jälkeinen masennus ei selity äidin iällä, siviilisäädellä, koulutusasteella tai yhteiskuntaluokalla vaan aina muilla yksilöllisillä riskitekijöillä ja niiden kasaantumisella. Riskitekijät liittyvät esimerkiksi seuraaviin asioihin:

- Suvun psykiatrinen historia tai oma elämänhistoria ja aiempi psyykinen oireilu. Riskit voivat liittyä esimerkiksi varhaisiin ihmissuhdemennyksiin, aiemmin koettuun synnytyksen jälkeiseen masennukseen, muihin masennuksiin, aiempiin ahdistuneisuusoireisiin tai syömishäiriö- ja pakko-oireisiin.
- Raskaudenaikainen psyykinen oirehdinta. Raskauden psyykinen työstäminen on vaikeaa, raskaus ei etene tavallisten psykologisten vaiheiden (sulautuminen–eriytyminen–separatio) kautta.
- Fyysisesti hankala ja kuormittava raskaus. Ylenmääräinen pahoinvointi, riskiraskaustilanteet tai raskauskomplikaatiot.
- ”Raskaus projektina”. Aiemmat raskaudenkeskeytykset, keskenmenot tai lapsettomuushoidot tai vahinkoraskaus (vauva tulee väärään elämäntilanteeseen tai suhteeseen). Tästä joh-

tuen vauvan tuloon liittyvän normaalin ambivalenssin eli ristiriitaisten tunteiden työstäminen saattaa vaikeutua, jos vauvan ”ei-haluamista” ei ole mahdollista käsitellä psyykkisesti.

- Raskaat elämäkokemukset. Aiemmat tai raskauden aikana koetut menetykset ja muutokset aktivoituvat mielessä ja tuntuvat erityisen raskailta vauvaa odottaessa ja vauvarasituksen painaessa. Tällaisia voivat olla mm. koetut kuolemat, erot, sairaudet ja onnettomuudet.
- Akuutit elämänongelmat. Erilaiset ajankohittaiset menetykset ja muutokset, kuten muutot, taloudelliset vaikeudet ja työongelmat, voivat kuormittaa vauva-aikaa.
- Traumaattiset synnytyskokemukset. Rankka synnytys, ylivoimainen kipu, synnytyskomplikaatiot, keisarileikkaus, negatiiviset kokemukset synnytyksestä hoitaneista kättilöistä ja lääkäreistä sekä synnyttäneiden osastosta.
- Ensihetket vauvan kanssa. Vaikeudet vauvaan kiinnittymisessä: mitä tapahtui ja miltä äidistä tuntui välittömästi, kun vauva oli syntynyt (fantasiavauva – syntymässä ”päivittyvä” vauva – reaaliavauva).
- Ongelmat vuorovaikutussuhteissa. Erityisesti suhteet vauvaan, puolisoon ja omaan äitiin ovat merkityksellisiä.
- Tukea vaille jääminen. Käytännöllisen, psykisen ja sosiaalisen tuen puute.
- Hormonaaliset tekijät, erityisesti nopeasti ja voimakkaina pian synnytyksen jälkeen kehittyvissä masennustiloissa.

Äidin raskaudenaikainen tai synnytyksenjälkeinen masennus rakentuu siis aina yksilöllisesti. Jokainen äidin masennuksen tarina on omanlaisensa. Useimmiten äidin masennuksen ydin on äidin ihmissuhteissa. Keskeistä äidin masennuksen ymmärtämisessä, tukemisessa ja hoitamisessa on pohtia yhdessä äidin kanssa hänen suhdettaan vauvaan, puolisoon ja erityisesti omaan äitiin.

Masentuneen äidin kokemus äitiydestä

TYDYTTÄVÄN ÄITIYDENKOKEMUKSEN ULKOPUOLELLA

Yhteistä masentuneiden äitien kokemuksessa on äidin tuntemus siitä, että hän jää tyydyttävän äitiydenkokemuksen ulkopuolelle. Äitiyttään jää kokemaan ja katselemaan ulkopuolelta ja ulkopuolisena, pettyneenä. Äitiys ei tunnu siltä, miltä se voisi tuntua, miltä sen oli kuvitellut tuntuvan tai miltä se on aikaisemmin tuntunut. Keskeisiä ovat pettymyksen tunteet suhteessa omaan itseensä ja omaan äitiyteen sekä suhteessa vauvaan, puolisoon ja omaan äitiin.

Masentuneen äidin on tärkeää päästä jakamaan ja purkamaan ristiriitaisia pettymyksen tunnelmiaan myös neuvolassa. Terveystoimittajan on hyvä muistaa, että masentunutta äitiä lamaannuttavat häpeä ja kalvava syyllisyys omista tunteista ja tuntemuksista – ”minun pitäisi tuntea tässä elämäntilanteessa, kun minulla nyt on tämä pieni vauva, aivan toisella tavalla kuin oikeasti tunnen”. Tällaiselle äidille on tärkeää saada lupa puhua moninaisista tunteistaan.

TUKIVERKOSTON HAURAS

Masentunut äiti vieraantuu helposti ystävistään, kokee huonomuuttoa ja ehkä kateuttakin. Hän on herkistynyt ympäristön viesteille ja tulkitsee ne helposti moittiviksi tai muutoin itselleen kielteisiksi. Masentuneet äidit kuvaavat myös äitiys- ja lastenneuvolapalveluihin sekä synnytyssairaalaan liittyviä hankalia kokemuksiaan. Monesti he ovat tyytymättömiä saamaansa tukeen. Liian usein masentuneet äidit kokevat olevansa yksin.

Tukea voi olla aidosti tarjolla, mutta äidin voi olla vaikea myöntää avuntarvettaan, pyytää ja vastaanottaa apua. Hänestä kielteiset tuntemukset tuntuvat hävettäviltä, ja hänellä on niistä syyllinen olo. Ehkä omasta kiintymyssuhdehistoriastaan johtuen masentuneen äidin voi olla vaikea luottaa siihen, että häntä ymmärretään ja autetaan. Jo tarpeen

ilmaiseminen, saati sitten avun vastaanottaminen, saattaa olla vaikeaa. Siksi ammattilaisten onkin osattava tehdä äidille tilaa ilmaista tunteensa ja tarpeensa ja mentävä aktiivisesti äitiä vastaan. Näin äiti voi alkaa ottaa vastaan tukea.

En pystynyt sit kuitenkaan oikeen kertoo kuin paha olo mulla oikeestaan oli. Neuvolastakin mä hain apua vast sitte, kun mä olin päässyt sen verran omileni, et mä aattelin, et nyt mä pysyn kasassa. Mut sit mä pelkäsin, et mitä jos tää rysähtää kuitenkin uudestaan päälle. Mut sitä siellä neuvolassa oli yksi terveydenhoitaja, joka on mun mielest siellä ainut fiksua ihminen, ni häneltä mä sit sain just semmosta apua, mitä mä todella siin kohtaa tarvitsin. Tää terveydenhoitaja jutteli, et hänellä ittellään on ollu vauvansa kanssa ihan samanlainen pahaolo. Hän on semmonen, et hän ei syyllistä koskaan, toisin kuin se toinen terveydenhoitaja, joka sit kyllä syyllistää. Hänestä tulee sellainen olo, et mä oon tosi huono äiti, kun mä en esim. päivittäin harjaa mun vauvani hiuksia enkä viitti itte tehä sosetta. Et hän tuntuu olevan niin kauheen perusteellinen siin omas äitiydessään, et mä en kyl sellaseen pysty, mihin hän sit kenties on omien lastensa kanssa pystynyt...

Vauvan äiti tarvitsee suojaavan ja asialleen omistautuvan tukiverkoston. Sillä on kaksi perustehtävää. Ensinnäkin verkosto ylläpitää äidin vitaalitarpeita ja jonkin aikaa suojelee äitiä ulkomaailman häiritseviltä tekijöiltä. Äiti voi antautua vauvansa elämän ylläpitämiseen ja vuorovaikutukseen tämän kanssa. Toiseksi äiti tarvitsee tunnetta siitä, että hänellä on ihmisiä ympärillään, että hän on tuettu ja arvostettu ja että häntä ohjataan, neuvotaan ja autetaan tarvittaessa. Tukiverkon luominen ja ylläpitäminen on äidiksi tulemisen ja äitinä olemisen ydinhaasteita. Masentuneelle äidille se kuitenkin on usein ylivoimainen tehtävä, ja näitä äitejä neuvolajärjestelmän on autettava.

Monet nykyajan isät mukautuvat huolehtimaan vaimonsa tarpeista ja suojelemaan tätä. Se ei kuitenkaan riitä. Miehillä on toki saattanut säilyttyä vauvaperhevaiheessa sellaisiakin tehtäviä, jotka ovat perinteisesti ja luonnostaankin kuuluneet naisten verkostoille. Mutta vaikka isä vaihtaa vaipat

ja hoitaa vauvan kylvetykset leikitellen, hän ei ole koskaan itse ollut raskaana, synnyttänyt eikä imettänyt – hän ei ole koskaan ollut ”tulossa äidiksi” eikä myöskään koskaan ole ”ollut äiti”.

Tuore äiti tarvitsee – erityisesti vauvan ensimmäisinä elinkuukausina – tukea toisilta naisilta, mieluummin itsekään synnyttäneiltä, varsinkin omalta äidiltään, ehkä myös isoäidiltä tai ystävättärltä. Äiti tarvitsee muilta naisilta tukea selvitäkseen vauvan ympärivuorokautisesta hoidosta, vauvan ja äitiyden herättämästä valtaisasta tunteiden kirjosta sekä omasta psyykkisen kasvun haasteestaan.

Äiti haluaa siis jakaa toisten naisten kanssa äitiyteen liittyviä ajatuksia ja tunteita eli omaa äitiydenkokemustaan. Toisten naisten ja äitien välinen tuki ei ole itsestäänselvyys. Äitiys on herkästi myös naisten keskinäisen kilpailun arena ja suorittamisen näyttämö. Neuvolaterveydenhoitaja voi kuitenkin luontevasti asettua äidin rinnalla kulkijaksi. Neuvolalla on myös tärkeä rooli äitien välisen vertaistuen järjestäjänä.

ÄITIYDEN ANSOJA JA LUOPUMISIA

Äitien masennuksella on yhteytensä ns. äitiyden ihannointiin. Masentunut äiti on usein sisäisesti valtavan vaativa suhteessa omaan äitiyteensä. Hän ei ymmärrä tai voi hyväksyä itsessään sitä, että äitiyteen kuuluu myös negatiivisia tuntemuksia. Äitiyshän on itse asiassa ambivalenssi olotila, täynnä ristiriitaisia, samanaikaisesti toisilleen täysin vastakkaisiakin tunteita. Masentunut äiti saattaa pettyä itseensä ja omaa äitiydenkokemukseensa silloin kun hän kohtaa itsessään äitiyden pimeämpää ja vähemmän palkitsevaa puolta.

Äidiksi tulemiseen liittyy aina monenlaista luopumista. Se on siis kokemuksellisesti myös suoranaista menettämistä ja tämän psyykkistä prosessointia eli surua ja suostumista muutokseen. Koko naisen identiteetti organisoituu uudelleen äitiyden myötä.

Varsinkin esikoisen syntyessä naisen psykologinen asema ja tilanne muuttuvat monella tavalla. Huomio siirtyy omasta sukupolvesta seuraavaan. Uusi äiti, jonka identiteetti asemoitui ennen oman äitinsä tyttäreksi, joutuu nyt tunnistamaan itsensä

Masentuneen ensisynnyttäjän ansa on oletus siitä, että ”kun vauva tulee, mikään ei tule muuttumaan elämässäni – eikä oikeastaan saakaan muuttua”. Tosiasia kuitenkin on, että vauva edellyttää aina monenlaista luopumista ja näiden luopumisten psyykkistä työstämistä. Toista varten oleminen saattaaakin tuntua yllättävän vaikealta. Kaikesta ihanuudestaan ja valloittavuudestaan huolimatta vastuu hoitamisesta ja arki vauvan kanssa ovat raskasta äidintyötä. Vauva-aika ei välttämättä aina suju helposti ja kevyesti. Vauva myös rajoittaa äidin elämää ja todella vaatii oman osansa äidin mielenmaailmasta, ajankäytöstä ja voimavaroista. Vauvavaiheen totaalisuus on nykyään täysi yllätys monelle ensisynnyttäjälle. Myös varhaiseen vauva-aikaan väistämättä kuuluva tietty epävarmuus, rytmittömyys ja ennakoimattomuus tuntuvat monesta oman elämänsä täydelliseen kontrolliin tottuneesta nykynaisesta sietämättömältä ja ahdistavalta – loukulta, tunnelilta tai umpikujalta.

Masentuneen uudelleensynnyttäjän ansa liittyy ajatukseen siitä, että ”toinen vauva on samanlainen kuin ensimmäinen, ja äitiys tämän vauvan kanssa tuntuu samanlaiselta kuin ensimmäisellä kerralla” tai että ”tällä kerralla olen parempi äiti enkä enää tee samoja virheitä kuin esikoisen kanssa”. Vauvat ovat kuitenkin yksilöitä, ja jokainen vauva synnyttää uuden äidin ja äitiyden. Jokaisen vauvan kanssa on edessä omat vaikeutensa ja virheensä. Useamman pienen lapsen tilanteessa äiti myös joutuu vastatusten huimion, rakkauden ja voimien jakamisen vaikeuden kanssa. Lapset syntyvät sisarusarjassa eri asetelmiin, ja silloin myös äitiydelle määritty erilaisia vaatimuksia kuin aikaisemmin.

Nykyajan äidin ansa: Onko nykynaisella sisäistä ja ulkoista lupaa, rauhassa ja itseään alati syyllistämättä, asettua joksikin rajatuksi ajaksi olemaan ”melkeinpä vain ja ainoastaan äiti”? Tässä ajassa varhaisenkin äitiyden ja työelämän tai oman uran saumaton yhteen sovittaminen on kova vaatimus.

oman tyttärensä tai poikansa äitinä. Aivan samoin hän muuttuu vaimosta vanhemmaksi ja itsenäisestä, mahdollisesti uraan keskittyvästä naisesta vauvaan sidotuksi äidiksi. Psyykkinen uudelleenorganisointi on tarpeen, mikäli nainen aikoo muuttaa emotionaalisten panostustensa kohteita, aikansa ja energiansa käyttöä sekä harrastuksiaan. Uusi identiteetti äitinä, vanhempana ja ”äidillisenä” vaatii naiselta paljon psyykkistä työtä.

Lisäksi, kuten muutkin depressiot, äidin masennus on tila, jossa niin menneet kuin ajankohtaiset pettymykset ja menetykset ovat yhtä aikaa läsnä, samaa psyykkistä todellisuutta. Näiden menetyksen ja luopumisen tunnelmien vastaanottaminen, sanoittaminen, erittely ja jakaminen onkin tärkeä osa äidin masennuksen tukea ja hoitoa.

Äidin masennus hoituu puhumalla ja jakamalla, menetyksen ja surun tunteita kannatteleamalla ja työstämällä, uutta identiteettiä pikkuhiljaa rakentamalla – äidin ja vauvan tarinaa kuuntelemalla. Masentunut äiti kaipaa kokemusta siitä, että joku ottaa vastaan, sietää ja hyväksyy hänen erilaisia tunteitaan ja ristiriitojaan.

Merkityksellinen oma äitisuhde

Raskaana oleva ja tuore äiti työstää aktiivisesti omaa äitisuhdettaan. Parisuhdetta ensisijaisempaa äidin masennuksessa näyttää olevan masentuneen äidin suhde omaan äitiinsä. Se miten äiti kokee itse tul-

leensa hoidetuksi, tai pikemminkin se, millainen mielikuva hänellä on hoidetuksi tulemisestaan, aktivoituu oman, elävän vauvan läheisyydessä ja tarvitsevuudessa. Masentunut äiti kokee usein, että hänen oman äitinsä tapa olla äiti ei auta häntä nyt olemaan äiti omalle vauvalleen.

Äitisuhteessa tapahtuu vauvan odotuksen aikana ja vauvan synnyttyä suuria muutoksia ja uudelleen rakentumista. Tällä psyykkisellä uudelleen organisoinnilla on valtava merkitys. Sillä miten nainen tässä vaiheessa kuvaa suhdettaan äitiinsä ja omaa pienen tytön kokemustaan lapsena, on merkittävä vaikutus hänen omaan äidilliseen käyttäytymiseensä oman vauvansa kanssa. Tällainen vauvan äidin enemmän tai vähemmän yhtenäinen kertomus omasta äidistään on yksi parhaimmista ennustavista tekijöistä vauvan tulevalle kiintymyssuhteelle.

Masentuneilla äideillä omaan äitiin liittyvä tarina on usein aukkoinen ja täynnä vaille jäämisen tuntua. Masentunut äiti tarvitsee hoidollista apua voidakseen pohtia, kertoakseen uudelleen ja eheyttääkseen oman tarinansa ja sitä kautta itseään. Oman vauvan läsnäolo ja vuorovaikutus vauvan kanssa herättävät siis – suurelta osin tiedostamattomasti – uudessa äidissä varhaisia oman äidin äitinä olemiseen liittyviä muistoja, tunteita ja ajatuksia. Tapahtuu sukupolvien välinen tunnesiirtymä esille nousseiden muistumien välityksellä. Oma varhainen vaille jääminen, yksinolo ja ehkä kauhukin aktivoituvat suhteessa omaan vauvaan. Ne

ovat usein elävästi tavoitettavissa vuorovaikutusta hoitavassa, psykoterapeuttisessa työskentelyssä. Vauvan ja masentuneen äidin vuorovaikutushoidossa keskeinen huomio kohdistuu kuitenkin siihen, että äidin lapsuuden omat varhaiset hoivakokemukset saadaan yhdistettyä niihin tuntemuksiin, jotka äidissä heräävät hänen hoivatessaan omaa vauvaansa. Tämä kytkentä auttaa äitiä oivaltamaan, ymmärtämään ja läpityöstämään omaa hankalaa tilannettaan vauvansa kanssa.

Myös neuvolatyössä on keskeistä kertoa tulevalle ja tuoreelle äidille oman äitisuhteen merkityksestä. Oman äitisuhteen työstäminen on prosessi, johon on tärkeää käyttää riittävästi aikaa myös neuvolakäynneillä. Vain vähitellen on mahdollista ymmärtää oman äidin äitiyden tilannetta, antaa ehkä anteeksi ja samaistua häneen äitinä.

Vauvan ja masentuneen äidin vuorovaikutussuhde

ENSIHETKEN PETTYMYS JA VIERAUDENKOKEMUS

Kun äidin masennus liittyy äidin ja vauvan suhteeseen, keskeisiä tekijöitä näyttävät olevan äidin raskaudenaikaiset ennakoivat mielikuvat ns. fantasiavauvasta ja itsestä äitinä. Synnytyksen jälkeen masentuvilla äideillä nämä mielikuvat

- ovat liian lukkoon lyötyjä ja joustamattomia
- puuttuvat kokonaan tai
- ovat sisällöltään negatiivisia tai liian hauraita ja etäännytettyjä.

Raskauden aikaisista mielikuvaprosesseista seuraa siis usein pettymys vauvaa ja tämän ominaispiirteitä sekä omaa varhaista äitiydenkokemusta kohtaan. Usein tämä pettymys näyttäytyy välittömästi synnytyksen jälkeisenä hetkenä. Äiti kokee pettymystä omiin tunnelmiinsa: ”Äidinrakkaus ei tulvikaan minuun”. Olo on tyhjä, ja vauva tuntuu vieraalta, jopa yhdentekevältä. Äiti voi olla pettynyt myös vauvan sukupuoleen, ulkonäköön tai olemukseen.

Odotusajan fantasiavauva on tällöin liian etäällä syntymässä päivittyvään ja vähitellen vauva-aikana todellistuvaan vauvaan nähden.

Ensihetken negatiiviset ja isoa vierauden kokemusta sisältävät tunteet vauvaa kohtaan ovat tabu, josta äidit herkästi vaikenevat ja kokevat syyllisyyttä. Vierauden kokeminen suhteessa vauvaan voi jatkua kuukausiakin vauvan synnyttyä. Synnytyskokemusta läpi käytäessä terveydenhoitajan tulisikin aina kysyä myös äidin ja vauvan ensihetkestä: miltä vauva äidistä vaikutti ja tuntui välittömästi synnytyksen jälkeen? Tärkeää on osata kysyä kohti menevästi mutta sensitiivisesti ja antaa vastaamisessa sijaa monenlaisille, ristiriitaisille ja pettymystäkin sisältäville ensihetken tunteille.

Vauvan ja masentuneen äidin vuorovaikutushoidossa rakennetaan muistelemalla uudelleen äidin raskaudenajan mielikuvatarinaa: käynnistykö mielikuvaprosessi, minkälaiseksi äiti kuvitteli vauvansa, päästikö äiti riittävällä tavalla irti mielikuvavauvastaan raskauden loppuvaiheessa ja oliko hänen mahdollista ottaa vastaan ja kohdata ilman pettymyksen tunnelmia todellinen reaali vauvansa. Palat hämmäntävässä varhaisimman äitiydenkokemuksen palapelissä asettuvat pikkuhiljaa paikoilleen, kun ensihetken pettymys vauvasta ja omasta äitiyden tunteesta tulevat jaetuksi, sanoitetuksi ja ymmärretyksi. Kokemus vieraudesta muuttuu vähitellen kokemukseksi aidosti omasta vauvasta. Ihanteellista tietysti olisi, että äidin riski masentua huomattaisiin jo raskauden aikana. Näin päästäisiin riittävän varhain ja välittömästi tukemaan äidin mielikuvien kehittymistä myönteiseen suuntaan.

ÄIDIN MASENNUS VARHAISEN VUOROVAIKUTUSSUHTEN HÄIRIÖNÄ

Äidin masennuksen vaikutus äidin ja vauvan suhteeseen riippuu keskeisesti siitä, mihin masennus ensisijaisesti liittyy. Onko masennuksen psykodynaaminen fokus äidin ja vauvan suhteessa, parisuhteessa vai äidin omassa äitisuhteessa? Kun fokus ei ole äidin suhteessa vauvaan, vuorovaikutus ei myöskään ole niin suuressa riskissä häiriintyä. On masentuneita äitejä, joille suhde vauvaan on

itse asiassa lähes ainut kyllin toimiva, onnea ja tyydytystä tuottava ihmissuhde.

Koska äidin masennus vaikuttaa vuorovaikutukseen vauvan kanssa yksilöllisellä tavalla, tulee depression tunnistamisen ja diagnosoinnin yhteydessä aina tarkemmin arvioida, mikä on masennuksen fokus ja mikä merkitys masennuksella on kyseiselle äidin ja vauvan suhteelle (ns. vuorovaikutusdiagnoosi). Äidin masennus saattaa keskittyä erityisesti vauvaan liittyviin tekijöihin. Sellaisia voivat olla esimerkiksi vauvan keskosuus, kunto synnyttyä, sairaus tai (mahdollinen) vammaisuus, sukupuoli, temperamentti, itkuisuus tai koliikki, rytmi- ja uniongelmät, imeytys- ja syömisongelmät sekä totaali avuttomuus, tarvitsevuus ja sitovuus. Kun äidin masennuksen ydin asettuu äidin ja vauvan suhteeseen, pelkkä äidin yksilöhoito ei riitä, vaan äidin masennus on nähtävä varhaisen vuorovaikutussuhteen häiriönä. Tällöin myös hoito tulee kohdentaa äidin ja vauvan välisen suhteen hoitamiseen.

Masentuneet äidit pystyvät autettuina ja kannateltuina kuvaamaan hyvin vuorovaikutussuhteita vauvaansa. Kuvauksista nousee esiin iso hätä vauvasta ja syvä syyllisyys omasta kyvyttömyydestä tai jaksamattomuudesta luoda ja ylläpitää elävää kontaktia vauvaan. Äidit miettivät lähes loputtomasti, miten depressio vaikuttaa vauvan kehitykseen, ja ovat usein varsin tietoisia äidin masennuksen merkityksestä vauvan sosioemotionaaliseen ja kognitiiviselle kehitykselle. Myös syyllisyyttä on kuultava, kohdattava se pois selittämättä. Äidin olon helpottuessa on usein mahdollista surra ohitettu ja varhaisia vauvaviikkoja ja kuukausia ja tehdä tilaa tämän hetken suhteelle vauvaan.

On tutkimustuloksia siitä, että vauvan masentuneelta äidiltään omaksuma depressiivinen vuorovaikutustyyli yleistyy vauvan muissa ihmissuhteissa silloin, kun äidin ja vauvan varhaista vuorovaikutussuhdetta ei hoideta tai kun vauvalla ei ole muuta, korvaavaa ja riittävän hyvää varhaista vuorovaikutussuhdetta, esimerkiksi isäänsä. Psykkisesti hyvinvoivalla isällä onkin iso merkitys vauvan kehityksessä ensisijaisena hoitajana, silloin kun äiti on niin vaikeasti masentunut, ettei pysty ottamaan perusvastuuta vauvasta eikä olemaan vauvaan elävässä ja vastavuoroisessa kontaktissa.

VAUVAN JA MASENTUNEEN ÄIDIN VUOROVAIKUTUKSEN ERITYISPIIRTEET

Äidin vähentynyt herkkyyden ja psykkinen poissaolevuus

Kun äidin masennus tunnustetaan, on aina arvioitava sen vaikutusta äidin ja vauvan vuorovaikutussuhteeseen. Masennus tulee ilmi ehkä vuorovaikutuksessa havaittujen ongelmien kautta. Äidin masennus on siis tällöin jo välittynyt vauvan ja äidin vuorovaikutukseen sekä lapsen kehitykseen. Ne vuorovaikutuksen piirteet, jotka neuvolassa herättävät huolen äidin mahdollisesta masennuksesta, liittyvät äidin sensitiivisyyden eli herkkyyden vähenemiseen ja psykkinen poissaoloon.

Äidin passiivisuus vuorovaikutuksessa. Ns. previewing eli äidin vauvaan suuntaama ennakointi (edeltä katselu, askeleen edellä oleminen) häiriintyy tai puuttuu. Tämä voi ilmetä joko tilannekohtaisessa vuorovaikutuksessa ja/tai lapsen kulloisessakin kehitysvaiheessa. Äiti ei kykene toimimaan vauvan potentiaalisen kehityksen vyöhykkeessä – esimerkiksi ennakoimaan sitä, mitä kehityksessä mahtaisi seuraavaksi olla tulolla.

Masentunut äiti on myös usein jaksamaton eikä siksikään pysty lukemaan vauvansa viestejä. Ongelmia voi ilmetä 1) vauvan viestin havaitsemisessa, 2) vauvan viestin tulkinnassa, 3) oman toiminnan mukauttamisessa tehdyn tulkinnan mukaiseksi ja 4) tulkinnan ja sitä vastaavan toiminnan ajoituksessa sekä johdonmukaisuudessa (usein iso viive vauvan viestien havaitsemisessa ja niihin vastaamisessa).

Masentunut äiti ei ehkä myöskään kykene luomaan ja ylläpitämään riittävän hyvää vuorovaikutustilannetta vauvansa kanssa. Äiti ei esimerkiksi katso vauvaan, asettaa vauvan säännönmukaisesti itsestä pois päin, ei puhu vauvalle, ei helli vauvaa ja hoitaa häntä ehkä jotenkin mekaanisesti.

Äidin tunkeilevuus ja epäjohdonmukaisuus vuorovaikutuksessa. Äiti suuntautuu epäsensitiivisesti vauvaan tuntiessaan olonsa hankalaksi ja voi ajoittain syyllisyyden motivoimana tunkeilevasti korvata (eli kompensoida pakottavastikin) psyk-

kistä poissaoloaan, havaitessaan ettei ole kyennyt olemaan läsnä vauvalleen.

Vastavuoroisuuden ongelmat. Masentunut äiti on vuorovaikutuksessa vauvansa kanssa ajoittain passiivinen ja toisinaan taas tunkeileva. Vauva ei pysty ennakoimaan: välillä äiti on poissa oleva ja välillä liiankin lähellä. Näin vauvan ja äidin yhteinen oleminen ja kanssakäyminen ei rakennu dialogiseksi, vaan siihen voi kasvaa isojakin vastavuoroisuuteen liittyviä ongelmia.

Vuorovaikutuksen negatiivinen tunnelataus. Äiti näkee vauvan kielteisesti, vaativana ja vaikeana, ei-palkitsevana, ehkä jotenkin vieraana, ei-omana. Vauva ei siis ehkä vastaa mielikuvaa fantasiavauvasta, eikä vauvasta voi nauttia. Äiti saattaa kommentoida ja kuvata vauvaa kielteisesti ja tulkita herkästi vauvan aloitteet hankaliksi, vaativiksi ja rasittavaksi.

Äidin pettymys itseensä äitinä ja omiin tunteisiinsa vauvaa kohtaan. Vuorovaikutus on syyllisyyden värittämää – toimivat, hyvät ja palkitsevat puolet vuorovaikutuksessa jäävät äidiltä havaitsematta, eivätkä ne näin saa arvoa äidin mielessä. Äidiltä puuttuvat sisäinen palaute ja vahvistus äitiytensä niistä puolista, jotka ovat ”kyllin hyviä”.

Vauvan vetäytyneisyys ja alakuloisuus

Masentuneiden äitien vauvoilla on ei-masentuneiden äitien vauvoihin verrattuna

- vähemmän positiivisia ja enemmän negatiivisia kasvoniilmeitä; vauva on vakava ja totinen
- vähemmän ääntelyä ja jokeltelua
- enemmän katsekontaktin välttelyä ja vetäytymistä, esimerkiksi pään aktiivista pois kääntämistä
- alhaisempi aktiivisuuden taso; nämä vauvat saattavat olla niitä, jotka eivät herätä huomiota eivätkä ilmaise tarpeitaan, ns. liian kiltit, mukautuvat tai jollakin tapaa luovuttaneet vauvat
- enemmän protestointia ja enemmän itkuisuutta
- enemmän alakuloista ja masentunutta mielialaa.

Vuorovaikutuksen hankalat noidankehät

Depressio muuttaa äidin havaintoja, ajattelua, tunteita ja käyttäytymistä, ja tämä vaikuttaa suoraan lapseen. Masentuneen äidin negatiivisuus, tunkeilevyys ja vetäytyminen aiheuttavat vauvassa kiukkuisuutta ja alakuloisuutta, vähentävät aktiivisuutta ja vaikeuttavat vauvan orastavaa kykyä säädellä omaa viireys- ja tunnetilaansa. Vauva ei palkitse äitiä, mikä johtaa kielteisten mielikuvien syntymiseen tai vahvistumiseen vauvasta mutta myös äidistä itsestään äitinä. Tämä alentaa äidin itsetuntoa ja hallinnantunnetta vauvanhoidossa sekä lisää hänen syyllisyydentunteitaan. Masentuneiden äitien negatiiviset havainnot ja arvioinnit lapselta ja itsestään äitinä saattavat johtaa vihamielisiin ja pakottaviinkin tapoihin olla vauvan kanssa, ja myös nämä vähentävät vauvan myönteisyyttä äidille. Masennuksen vaikutus välittyy lapseen myös epäsuorasti vaikeutuneen ja epäjohdonmukaisen vanhemman ja vauvan vuorovaikutuksen kautta.

Äidin masennus, parisuhde ja varhainen vanhemmuus

MASENTUNUT ÄITI EI PIDÄ TILANNETTA REILUNA

Äidin masennuksella on selkeä yhteys parisuhteen laatuun. Masentunut äiti kokee usein, että puoliso ei tue häntä, jaa vastuuta eikä ole läsnä mutta saattaa silti kontrolloida ja olla vaativa. Nainen kokee ehkä oman elämänsä muuttuneen lähes kokonaan vauvan synnyttyä, mutta puoliso tuntuu hänestä voivan vauvasta huolimatta jatkaa elämäänsä entiseen malliin.

Aina näin ei kuitenkaan ole. Puoliso voi olla mukana vauvanhoidossa, ja vauva merkitsee myös miehelle suurta elämänmuutosta. Monet isät ovat kovin avuttomia, neuvottomia ja hädissään nähdesään puolisonsa pikkuhiljaa masentuvan ja voivan huonosti vauvan kanssa. Isät tarvitsevatkin neuvolasta tietoa äidin masennuksesta ja tukea tässä hankalassa elämäntilanteessa. Toisaalta myös miehillä on todettu olevan vauvaperhevaiheessa suurentunut riski masentua.

Masentunut äiti voi olla pettynyt siitä, ettei vauvan tuoma rasitus menekään puolison kanssa puoliksi – perusvastuu vauvan hoidosta on edelleen usein äidillä. Toisaalta juuri perusvastuussa oleminen mahdollistaa naiselle erilaisen vanhemmuuden kokemuksen kuin miehelle. Tämä ”mahdollisuus” ja ”erityisyys” näyttää jäävän masentuneilta äideiltä usein havaitsematta, tai he eivät kykene antautumaan sille ja nauttimaan siitä.

ÄIDIKSI JA ISÄKSI KASVAMINEN ON ERILAISTA

Äitiys ja isyys ovat, ainakin toistaiseksi, sukupuolisesti määrittynyttä vanhemmuuden lajeja. Onhan äideillä ja isillä jo perusbiologiastaan johtuen eri sukupuolinen raskauden aikana ja vauvan synnyttyä hyvin erilaiset lähtökohdat vanhemmuuteen. Raskauden fyysinen realiteetti (kehon muuttuminen ja sikiövauvan elämä äidin kohdussa) ja synnytys valmistavat erityisellä tavalla naista äitiyteen. Ne auttavat äitiä konkreettisestikin jo raskauden aikana siihen, että hän voi alkaa pitää vauvaa mielessään. Samalla hän alkaa pitää itseään äitinä.

Äitiys ja isyys merkitsevätkin naisen ja miehen mielenmaailmassa – psyykkisenä kokemuksena – osittain hyvin erilaisia kokemuksia ja tunteita vanhemmuudesta. Niitä voi olla vaikea tai joskus mahdollonkin kuvata puolisolle ja jakaa hänen kanssaan. Naisen ja miehen tiet vanhemmuuteen ovat erilaisia, mikä saattaa vauva-aikana vieraannuttaa puolisoita toisistaan tai ainakin lisätä molempien yksinäisyyden kokemusta. Ns. laajentunut, monen sukupolven perhe on nykyään lähes kadonnut eikä tilalle ole syntynyt korvaavaa tukirakennetta. Puolisot jäävät vauva-aikana usein kovin yksin tai kaksin lähes mahdottomalta tuntuvan tehtävän eteen.

Perinteisesti vauva-ajan tukiverkoston on muodostanut naisten ja äitien yhteisö. Synnytys ja varhainen vauvan hoito on ollut keskeinen osa naisen maailmaa, ja miesten on sallittu tulla mukaan vauvojen elämään vasta vähitellen. Nykyään on toisin: monet isät osallistuvat aktiivisesti raskauteen, synnytykseen ja vauva-aikaan, ja molemmat vanhemmat kykenevät yhtä hyvin toimimaan vauvan ensisijaisina hoitajina. Tästä huolimatta naisen ei ehkä kannata odottaa mieheltä samanlaista kykyä

tai halukkuuttakaan äitiyteen liittyvien kokemusten jakamiseen kuin mihin toinen synnyttänyt nainen toisena äitinä pystyy ja on motivoitunut.

NEUVOLA VOI AUTTAA YMMÄRTÄMÄÄN ERILAISTA VANHEMMUUDEN KOKEMUSTA

Neuvolan keskeinen tehtävä on mahdollistaa jo raskauden aikana, että tulevat vanhemmat voivat ymmärtää ja siten tukea toistensa erilaista vanhemaksi siirtymisen ja vanhempana olemisen prosessia ja kokemusta. Käytännössä tämä tarkoittaa esimerkiksi perhevalmennusmuotoja, joissa puolisot kuuntelevat toisiaan ja siten rakentavat ymmärrystä sukupuolten erilaisista varhaisen vanhemmuuden kokemuksista.

Isän mukaantulo neuvolakäynnille voi toteutua parisuhdekohtaisesti. Kun neuvola järjestää mahdollisuuden kokoontua vertaisryhmissä, syntyy mahdollisuus kuulla myös toisten pariin tunteuksia ja mielipiteitä. Keskusteluja ei ole viisasta pitää vain niin, että tulevat äidit ja isät kuuntelevat omissa ryhmissään. Antoisaa on toteuttaa ryhmäkeskustelut ns. akvaariona: vaikkapa niin, että naiset puhuvat ensin yhdessä 10–15 minuuttia tuolein suljetun kehän muotoon asetetussa sisäringissä omasta äidiksi tulemisestaan ja miehet kuuntelevat ulkoringillä tätä puhetta ja vasta tämän jälkeen kommentoivat kuulemaansa. Tämän jälkeen tulevat isät pohtivat yhdessä samalla tavalla 10–15 minuuttia isäksi tulemisestaan, puolisot kuuntelevat tätä keskeyttämättä ja vasta tämän jälkeen kommentoivat. Lopuksi keskustellaan yhteisesti vanhemmuuteen siirtymisestä ja kasvamisesta.

Terveystuhoitaja masentuneen äidin ja vauvan tukijana

HAASTAVA TEHTÄVÄ

Masentuneen äidin on usein vaikea näyttää avun tarvettaan. Hän ei välttämättä itse aktiivisesti hae tai vaadi apua. Tästä syystä masentuneen äidin tunnistaminen neuvolatyössä ja työskentely hänen kanssaan on välillä vaikeaa. Suomalaisilla on oma hiljenemi-

sen, vaikenemisen ja vaikeiden asioiden välttelyn perinteemme, ja se vaikuttaa paljon niin äitiin kuin työntekijöiden tapaan lähestyä äidin masennusta.

Masennuksen tunnistaminen edellyttää äidin ja hänen arkensa riittävän hyvää tuntemusta. Terveydenhoitajan täytyy hallita sellaiset työtavat, joilla päästään vaikenemisen yli, rakennetaan luottamuksellinen suhde äitiin ja sen kautta luodaan mahdollisuus yhteistyöhön. Näin toimimalla terveydenhoitaja pääsee tutustumaan äidin maailmaan, hänen perheeseensä ja läheisiinsä sekä myös hänen ajatuksiinsa ja tunteisiinsa, joista saattaa paljastua raskauteen, synnytykseen ja äitiyteen liittyviä huolia ja pelkoja. Koko ajan on myös muistettava rakentaa vauvan isälle luontevaa tilaa ja mahdollisuuksia olla mukana kaikessa neuvolatyöskentelyssä perheen toivomalla tavalla.

Myös silloin, kun isä ei ole mukana vastaanotolla, terveydenhoitajan on hyvä keskustella äidin kanssa esimerkiksi siitä, ovatko vanhemmat puhuneet asioista yhdessä, mitä mieltä vauvan isä on tästä tai mitä äiti ajattelee isän ajattelevan.

TYÖSKENTELY-YMPÄRISTÖ

Kun äiti raskaaksi tultuaan tulee ensimmäiselle neuvolakäynnilleen, on tärkeää kohdata hänet ympäristössä, joka auttaa avoimen ja rennon ilmapiirin syntymistä. Kun ulkoiset häiriöt on poistettu, tutustuminen helpottuu ja terveydenhoitaja pystyy paremmin auttamaan äitiä. Tapaamiseen täytyy varata riittävästi aikaa, ja ajankäytöstä on hyvä sopia äidin kanssa heti tapaamisen alussa.

Terveydenhoitajan ja äidin tulee voida olla koko ajan katsekontaktissa. Heidän välissään ei siis saa olla esteitä, esimerkiksi tietokoneen näyttöä, eikä terveydenhoitaja saisi kääntyä sivuun tai selin äitiin tehdessään mahdollisia kirjauksia. On myös tärkeää, että mikään ei keskeytä tapaamista, joten puhelut täytyy kääntää muualle vastaanoton ajaksi.

VIRITTÄMINEN PROSESSIIN

Vastavuoroinen tutustuminen on monivaiheinen prosessi, joka alkaa ensimmäisessä tapaamisessa. Terveydenhoitajan on hyvä jo silloin kuvata, mitä

neuvolassa tehdään ja mistä kaikista asioista siellä voi puhua. Tällaisen perustan varaan luodaan tilaa ja lupa puhua monenlaisista asioista, myös ristiriitaisista ja vaikeista tunteista. Keskustelussa on hyvä käsitellä myös äidin neuvolakäynteihin liittyviä odotuksia tai mahdollisia aiempia kokemuksia.

Äidin on myös heti alusta tärkeää tietää, että hän on oman elämänsä asiantuntija ja päätöksentekijä. Terveydenhoitaja on hänen apunaan hänen kasvaessaan äidiksi. Näin äidille tulee tunne, että hän voi rehellisesti ja avoimesti kertoa hankaliskin asioista. Kun ilmapiiri on hyväksyvä, syntyy tunne, että työntekijä on hänen puolellaan ja häntä varten.

Terveydenhoitajan työskentelytapa liittyy hänen persoonallisuuteensa, kokemuk siinsa ja omiin itselle tutuksi tulleisiin keinoihin. Olennaisia työkaluja ovat aktiivinen kuuntelu, läsnäolo, äidin kunnioitus ja empatia äitiä kohtaan. Näitä asioita terveydenhoitajat harjoittelevat mm. VaVu-koulutuksessa, niiden osaaminen paranee kokemuksen myötä.

ERILAISUUTEEN SOPEUTUMINEN

Äitien valmiudet yhteistyöhön ovat hyvinkin erilaisia. Jotkut ovat tottuneet jakamaan neuvolassa omia tunnelmiaan tai saamaan apua, toisille se on vaikeaa. Myös aiemmat kokemukset neuvolasta voivat vaihdella. Neuvolan arkityössä on hyvät mahdollisuudet sopeuttaa työskentely kunkin äidin valmiuksien mukaiseksi. Joka käyntikertaan sisältyy hetkiä, jotka voivat herkistää löytämään yhteyden.

Näitä ovat esimerkiksi tilanteet, joissa ollaan fyysisessä kontaktissa äidin kanssa, kuten kuunneltaessa vauvan sydänääniä tai mitattaessa äidin kohdun kasvua. Myös verenpaineen mittaaminen ja äidin painonnousun seuraaminen ovat monille henkilökohtaisia tapahtumia, joiden kautta yhteys omaan terveydenhoitajaan voi löytyä tai syventyä. Terveydenhoitajan on myös hyvä kertoa äidille, että tiedetään, miten merkittävää omalle äidiksi tulemiselle on voida keskustella monenlaisista siihen liittyvistä tunteista.

PSYYKKISEN VOINNIN ESILLE OTTAMINEN

Raskaana olevan äidin kanssa tulisi voida kaikessa rauhassa ottaa esille hänen psyykkinen vointinsa sekä hänen suhteensa omiin vanhempiinsa. Odottavan äidin ensimmäisellä neuvolakäynnillä kysytään monenlaisia esitietoihin liittyviä asioita, esimerkiksi sitä, onko hänellä psyykkisiä sairauksia. Tähän monien on vaikeaa vastata myöntävästi, vaikka olisikin ollut omaan mieleen ja vointiin liittyviä huolia.

Jotta äidin masennus tai riski masentua voitaisiin tunnistaa riittävän aikaisin, on tämän kysymyksen lisäksi tehtävä lisäkysymyksiä: ”Onko sinulla ollut aikaisemmin alakuloisuutta tai masennusta? Jännittäkö asioita, onko sinulla ollut ahdistusta tai onko sinulla ollut paniikkitunteita? Onko sinulla ollut pulmia syömisen kanssa?” Mikäli äiti vastaa myöntävästi, on terveydenhoitajan vielä täsmennettävä, miten pulmia on aikaisemmin hoidettu: ”Oletko saanut niihin keskustelija/ta lääkehoitoa, miten tiheästi ja kuinka kauan, ja onko saatu hoito auttanut?”

Tärkeää on myös kysyä äidin ajatuksia siitä, mihin aikaisempi psyykkinen huonovointisuus on hänen omasta mielestään liittynyt, miten hän itse sen selittää. Nämä tiedot on tärkeää kirjata tiedoksi myös synnytyssairaalalle, kun siellä synnytyksen jälkeen mahdollisesti mietitään äidin vointia ja tuen tai hoidon tarvetta. On hyvä myös kysyä, onko äidin suvussa mielenterveysongelmia. Uudelleensynnyttäjien kanssa on tärkeää muistaa keskustella voinnista edellisen raskauden, synnytyksen, lapsivuodeajan ja äitiyden ensimmäisen vuoden aikana.

ÄIDIN SUHDE OMIIN VANHEMPIINSA

Raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen on tärkeää ottaa eri vaiheissa esille äidin suhde omiin vanhempiinsa. Tiedetään, että masentuneen äidin suhde omaan äitiinsä on usein ristiriitainen, mahdollisesti etäinen tai kovin idealisoiva, ja se voi sisältää pettymyksiä. Oman äidin äitiydestä ei ehkä ole apua ja tukea omalle äidiksi tulolle. Keskusteluissa pyritään nostaman esiin äidin

tunteita ja kokemuksia siitä, minkälainen oma suhde äitiin on ollut, minkälainen se on nyt ja mitä äiti ajattelee siitä tulevaisuudessa. ”Mitä äitisi äitiydestä haluaisit ottaa omaan äitiyteesi, ja mitä siinä on sellaista, mitä et halua omaan äitiyteesi?”

Raskauden ja synnytyksen myötä äidin suhde omaan varhaiseen historiaansa ja samaansa hoivaan tai sen puutteeseen nousevat aktiivisesti tietoisuuteen. Nämä hyvin henkilökohtaiset keskustelut ovat mahdollisia, jos työntekijän ja äidin välille on syntynyt luottamuksellinen ja kunnioittava suhde ja jos työntekijä osaa rohkeasti mutta herkästi ja kunnioittavasti auttaa äitiä puhumaan näistä asioista.

KESKUSTELUT OMASTA VAUVASTA

Suhde vauvaan elää neuvolatapaamisilla ensimmäisestä käynnistä lähtien. Myös mahdollisen masennuksen varhaisen tunnistamisen kannalta on tärkeää, että neuvolatapaamisissa äiti voi keskustella omista mielikuvistaan vauvasta, omasta ja vauvan isän vanhemmuudesta, synnytyksestä ja elämästä vauvan kanssa hänen syntymänsä jälkeen. Tässä voi auttaa äitiä aivan konkreettisilla kysymyksillä, kuten ”miten olet ajatellut syöttää vauvaasi, missä vauva tulee nukkumaan, missä hoidat vauvaa”.

Kun vauva on syntynyt, on tärkeää muistella synnytystä ja vauvan ensihetkiä. Vauvan syntyminen tapahtuu synnytyksessä, mutta äitiyden syntyminen on pitkä prosessi ja sen kehittymistä voidaan auttaa keskusteluilla ja muisteluilla. Synnytyksessä naisen mieli ja keho ovat ison kivun ja ennen kokemattomien tunteiden äärellä. Näissä kokemuksissa on mukana paljon hämmennystä ja epäselviä tunteita.

Vauvan odotukseen ja maailmaan tuloon liittyvillä keskusteluilla terveydenhoitaja voi auttaa äitiä rakentamaan tarinan juuri hänen omasta äitiydestään ja muutoksestaan naisena. On aika ennen raskautta ja synnytystä ja elämä synnytyksen jälkeen. Näitä keskusteluja on tärkeää käydä vauvan elämän ensimmäisen vuoden aikana useaan kertaan.

KESKUSTELUN OHJAAMINEN KÄYTÄNNÖSSÄ

Auttaakseen äitiä kertomaan terveydenhoitajan on osattava esittää ns. avoimia kysymyksiä eli kysyä siten, ettei äiti voi vastata pelkästään ”kyllä” tai ”ei”. Avoin kysymys alkaa pronomiinilla eli ”miten”, ”minkälainen” ja ”miksi” -tyyppisillä sanoilla, ei verbillä kuten ”oliko” tai ”tuliko”.

On opeteltava kuuntelemaan aktiivisesti. Keskustelussa on osattava taukojen ja hiljaisuuden kautta antaa sopivasti tilaa äidin puheelle. Äiti voi tarvita myös kannustusta. Terveydenhoitaja voi antaa hänelle empaattista palautetta osoittamalla kuuntelevansa ja myöntävillä pikkusanoilla – niin, aivan, mmm. Hänen on myös tärkeää osata tarttua äidin sanottomiin viesteihin tai vallitsevaan tunnelmaan sanoittaen tai tulkiten sitä äidille.

Joissakin tilanteissa voi olla hyvä tapa, että terveydenhoitaja kertoo omista kokemuksistaan neuvolatyössään muiden äitien kanssa, esimerkiksi: ”Monet äidit kokevat tässä vaiheessa ristiriitaisia ja pettymyksen tunteita – tuntuuko tämä sinusta tutulta?” Äidin kertomusta voi auttaa myös tekemällä pieniä yhteenvetoja kuulemastaan tai tarkentamalla kuulemaansa, esimerkiksi ”Voisitko kertoa lisää ajatuksistasi” tai ”Ymmärsinkö oikein, että sinusta tuntuu...” Äidin kertomista ja puhumaan auttamista voi rohkaista myös pienillä lausahduksilla ja eleillä, usein myös kosketuksella.

Kun vauva on syntynyt, on tärkeää kysyä äidin voinnista ja arjesta vauvan kanssa. Jos äiti vastaa lyhyesti muutamalla sanalla, pyydetään häntä kertomaan vähän lisää. Äitiä voi auttaa kysymällä, minkälainen heidän tavallinen päivänsä on, ja tekemällä sen jälkeen hänelle päivän kulkua tämentäviä kysymyksiä: mihin aikaan vauva herää aamulla, miten ja kuinka usein vauva syö, miten vauva nukahtaa, milloin vauva nukkuu ja kuinka kauan, miten erilaiset hoitotilanteet ja vaipanvaihdot sujuvat, miten paljon vauva itkee, miten äiti saa rauhoitettua itkuisen ja levottoman vauvan, mikä tuntuu sujuvan vauvan kanssa helposti ja mikä on vauvan kanssa hankalaa. Yleensä äidit tuntevat helpotusta, kun heiltä kysytään varsin suoraan ja he pääsevät kertomaan mahdollisesta hankalasta olostaan.

VUOROVAIKUTUKSEN ARVIOINTI

Äidin ”jututtamisen” lisäksi terveydenhoitajan on muistettava arvioida myös havainnoimalla äidin ja vauvan yhdessäoloa vastaanotolla tai kotikäynnillä. Usein kokemus vauvasta syntyy erityisesti tilanteessa, jossa terveydenhoitaja itse tutkii vauvaa. On kuitenkin hyvä olla tietoinen, että vauva voi olla kovin erilainen kontaktissaan terveydenhoitajaan kuin äitiin.

On tavallista, että masentunut äiti on vastaanotolla vain vähän kontaktissa vauvansa kanssa. Hän saattaa jättää vauvan syrjemmälle turvakaukaloon tai hän saattaa puhua enemmän itsestään kuin vauvasta. Neuvolakäynnillä syntyy luontevasti tilanteita, joissa on mahdollista arvioida havainnoimalla äidin ja vauvan vuorovaikutusta: onko vauvalla ja äidillä katsekontaktia, onko vauva äidin sylissä, miten imetyks tai ruokailut onnistuvat, miten äiti pystyy rauhoittamaan tai lohduttamaan vauvaa vaikkapa mittausten ja punnituksen yhteydessä, jutteleeko äiti vauvalle, miten äiti kuvailee vauvaansa, tuleeko tunne, että äiti tuntee oman vauvansa ja näkykö äidissä iloa ja nautintoa vauvastaan.

Äidin masennuksen seulominen

EPDS-SEULAN TAUSTA

Jotta äitiyteen liittyvä masennus saataisiin neuvolatyössä ajoissa tunnistettua, tarvitaan menetelmä, jolla neuvolaterveydenhoitaja pystyy tehokkaasti arvioimaan jokaisen seurantaan tulevan äidin tilanteen.

Yleisesti käytetyt masennusmittarit (esim. Beck Depression Inventory, BDI) toimivat raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen epävarmemmin kuin muissa elämänvaiheissa. Tämä johtuu siitä, että masentuneille äideille osa niiden kysymyksistä tuottaa tulkintavaikeuksia, sillä muutokset tai oireet saattavat johtua joko masennuksesta itsestään tai raskauteen ja lapsen syntymään liittyvistä fyysisistä (esim. painonmuutos) tai sosiaalisista tekijöistä.

EPDS-seula on ensimmäinen luotettava kyselylomakemenetelmä nimenomaan äidin raskaudenaikaisen ja synnytyksen jälkeisen masennuksen karkeaksi seulaksi. Se kehitettiin alun perin Englannissa, ja se on maailmalla laajalti niin tutkimuksellisessa kuin hoidollisessa käytössä. Sitä on käytetty myös isillä. Turkulaisessa MASU-tutkimusprojektissa tätä seulaa kokeiltiin jo 1990-luvulla seulamenetelmäksi suomalaisen lastenneuvolatyöhön. MASU-vauvaperhetyön hankkeessa v. 2004–2007 Espoossa, Kauniaisissa ja Kirkkonummella on EPDS-seulapistemäärien ja seulaan liitettävän tarkentavan palautekeskustelun pohjalta rakennettu myös MASU-hoitoketjuja – masentuneiden äitien hoidonporrastus- ja hoito-ohjausmallia.

EPDS-LOMAKEKYSELYN TOTEUTTAMINEN

EPDS-kysely on helppo toteuttaa, sillä lomakkeen täyttö on yksinkertaista ja vastausten pisteytys nopeaa. Lomakkeen sensitiivisyys eli kyky poimia masennus esiin on 86 %, ja sen spesifisyys eli kyky erotella masennus muista häiriöistä on 78 %. MASU-tutkimuksen mukaan EPDS-seula poimii myös ahdistuneisuutta ja traumaattiseen synnytykseen liittyvää posttraumaattista stressireaktiota mutta harvemmin pakko-oireisuutta.

Jotta äidin masennus seuloutuisi esiin, hänellä täytyy olla jokin tunne- tai tietoisuustasolla koettu yhteys omaan psyykkiseen tilaansa. Äiti ei siis jää seulaan, vaikka onkin masentunut. Myös suhde terveydenhoitajaan tai terveyskeskuslääkäriin voi vaikuttaa tuloksiin. Jotta seula toimisi luotettavasti, äidin ja työntekijän yhteistyösuhde tulee olla toimiva ja luottamuksellinen.

EPDS-kysely kuuluu jälkitarkastusneuvolakäynnin rutiineihin. Lomake annetaan kotiin täytettäväksi saatekirjeellä varustettuna kaikille äideille noin 1,5 kuukauden kuluttua synnytyksestä. Samalla äitiä orientoidaan: ”Seuraavalla neuvola- tai kotikäynnillä puhutaan erityisesti siitä, miten sinä olet voinut vauvasi kanssa.” Äidille kerrotaan myös, että EPDS-lomake ja siihen liittyvä palautekeskustelu kuuluvat kaikkien vastasyntyneiden äitien hoitorutiineihin.

EPDS-lomake vastaanotetaan ja pisteytetään sekä äidin masennusta ja äidin suhdetta vauvaan arvioidaan tarkemmin palautekeskustelussa noin 2 kuukauden kuluttua synnytyksestä joko neuvola-vastaanotto- tai kotikäynnillä.

EPDS-lomake

EPDS-lomakkeen kysymykset käsittelevät kymmentä mielialaan liittyvää asiaa. Lomake annetaan äidille itsekseen täytettäväksi. Häntä pyydetään ympäröimään kunkin kysymyksen neljästä vaihtoehdosta se vastaus, joka parhaiten kuvaa hänen tuntemuksiaan viimeisen viikon aikana. Vaihtoehdot on pisteytetty. Terveydenhoitaja laskee pisteytysavaimen avulla kokonaispistemäärän, joka antaa viitteen mahdollisen masennuksen todennäköisyydestä ja syvyydestä.

Masentuneisuuden syvyyttä kuvaava pistemäärä on suurimmillaan 30. Lievä masennus on pistemäärällä 13–14, keskivaikea 15–18 ja vaikea yli 19. Äidin hoitohälytys ei kuitenkaan saa koskaan tapahtua pelkkien EPDS-seulapistemäärien mukaan, vaan seulaan tulee aina liittää tarkentava palautekeskustelu.

SEULAN TULOSTA TARKENTAVA PALAUTEKESKUSTELU JA HAVAINNOINTI

EPDS-seula, kuten muutkin kyselylomakemenetelmät, tekee vain karkean erottelun. Seulaan jäämisen jälkeen terveydenhoitajan tai terveyskeskuslääkärin on aina arvioitava tarkemmin keskustelemalla ja havainnoimalla, mistä ja kuinka vakavasta psyykkisestä oireesta on kysymys. Arvion kohteena on tällöin kaksi asiaa – äidin masentuneisuuden rinnalla täytyy arvioida myös äidin ja vauvan välistä suhdetta.

Äidin depression tarkempi arviointi

Arviointi tapahtuu jututtamalla äitiä, auttamalla häntä kuvaamaan omin sanoin tuntemuksiaan. Olennaiset masennusoireita kartoittavat kysymykset ovat seuraavan tyyppisiä:

1. Mielialan lasku:

- Kuvailisitko, minkälaisella mielellä olet ollut vauvan synnyttyä.
- Oletko ollut mieli maassa, allapäin tai alakuloinen, surullinen, oletko tuntenut tyhjää oloa, toivottomuutta, ollut itkuinen, pettynyt?

- Oletko huomannut, että mielialasi olisi laskenut tavalliselta tasoltaan?

2. Mielenkiinnon tai mielihyvän menettäminen:

- Oletko pystynyt tai pystytkö nauttimaan ja olemaan kiinnostunut asioista niin kuin tavallisesti?
- Oletko pystynyt tai pystytkö nauttimaan vauvastasi ja äitinä olemisesta?

3. Lisääntynyt (mielialaan liittyvä) väsyneisyys:

- Mitä arvelet: oletko väsyneempi kuin pienten vauvojen äidit yleensä? Liittyykö väsymys mielialaasi?

Jos yllä kuvattuja oireita on ollut vähintään kaksi viikkoa, todetaan äidille että hän on mahdollisesti masentunut ja kysytään tarkemmin masennuksen lisäoireista. Lisäksi kartoitetaan:

- Miten itse selität mielialan laskua ja masennusta, mihin sen liittäisit? Mistä masennus mahtaa johtua?
- Onko sinulla ollut aikaisemmin masennusta, minkälaisia jaksoja? Kauanko ne kestivät ja millä lailla masennusta silloin hoidettiin?

Jos äiti vastaa EPDS-lomakkeen kysymykseen 10 ”Ajatus itseni vahingoittamisesta on tullut mieleeni” myöntävästi (vaihtoehdot ”joskus” tai ”kylä melko usein”), terveydenhoitajan tulee pysähtyä palautekeskustelussa tähän teemaan erityisellä huolella ja tutkia äidin mahdollisia itsemurha-ajatuksia sekä mahdollisesti myös ajatusta vauvan mukaan ottamisesta kuolemaan. Näissä tilanteissa varataan rutiinisti aika terveyskeskuslääkärille tai – ajatusten vakavuuden mukaan – ohjataan äiti suoraan aikuispsykiatriseen hoitoon. Terveydenhoitajan tulee myös sopia, kehen äiti voi olla yhteydessä, jos näitä ajatuksia on edelleen ennen kuin hoito alkaa. Hyvä olisi joka tapauksessa sopia seuraavasta puhelinkontaktista terveydenhoitajan kanssa – päivittäinen äidin tilanteen tarkistaminen puhelimitse voi olla paikallaan.

Äidin ja vauvan välisen vuorovaikutussuhteen arviointi

Suhdetta ja vuorovaikutusta havainnoidaan koko vastaanottotilanteen ajan. Lisäksi asiaa voi kartoittaa kysymyksillä seuraavaan tapaan:

- Miten kuvailisit vauvaasi? Minkälainen vauva sinulla on?
- Jos sinun pitäisi asettaa vauvasi janalle ”helpo–vaativa”, mihin kohtaan asettaisit hänet?
- Miten kuvailisit suhdettasi vauvaasi tällä hetkellä?
- Minkälaisia tunteita sinulla on vauvaasi kohtaan?

Keskustelussa on luotava tilaa monenlaisille tunteille. Jos äiti kuvaa vain myönteistä, häneltä kysytään:

- Onko sinulla ollut toisenlaisiakin tunteita tai oloja vauvaasi kohtaan?

Jos äidillä on myös ristiriitaisia ja kielteisiä tunteita vauvaa kohtaan, pysähdytään niiden tutkimiseen:

- Kuvaisitko tarkemmin näitä hankalampia tunteuksiasi?

Äidille annetaan riittävästi aikaa vastata vapaasti ja kysytään sitten:

- Oletko jollakin tavalla myös pettynyt vauvaasi?

Jos äiti on pettynyt vauvaansa, kysytään lisää:

- Minkälaisia odotuksia sinulla oli (raskauden aikana) vauvastasi?
- Minkälaista mielikuvavauvaa odotit?
- Miten arvioisit tilannettanne nyt – oletko kiintynyt vauvaasi?
- Onko sinulla välittämisen ja rakkauden tunteita vauvaasi kohtaan?

MASENTUNEEN ÄIDIN OHJAAMINEN HOITOOON

On tilanteita, jossa äiti ei itse myönnä omaa masentunustaan mutta se on terveydenhoitajalle ilmeistä. Silloin on tärkeää todeta asia selvästi äidille: ”Minusta näyttää siltä, että olet alakuloinen tai jossakin määrin masentunut.” Äidille on myös kerrottava, että tätä tuntumaa olisi nyt tärkeää voida arvioida paremmin. Jotta asia edistyisi, terveydenhoitaja tarvitsee oman työnsä tueksi selkeät hoitoonohjauskäytännöt.

Mahdollinen hoitoon motivointi tai asiakkaan auttaminen sopeutumaan ajatukseen mahdollisesta hoidosta edellyttää, että terveydenhoitaja tietää riittävästi äidin masennuksesta sekä osaa selvittää sen äidille selkeästi. Äidille on kerrottava, että käytännön neuvolatyössä terveydenhoitajan tehtävään kuuluu äidin mahdollisen masennuksen tunnistaminen, sen tarkemman arvioinnin käynnistäminen ja tarvittavan tuen ja hoidon järjestäminen yhdessä terveyskeskuslääkärin kanssa. Isän tai mahdollisen muun tukihenkilön mukanaolon varmistaminen tai mukaan kutsuminen keskusteluihin on usein tärkeää silloin, kun arvioidaan äidin mahdollista masennusta.

Käytännössä hoitoon ohjaamisen prosessi edellyttää joustavuutta ja luovuutta. Ennakoitu työskentelysuunnitelma ei ehkä toimikaan. Terveydenhoitaja joutuu ehkä käyttämään aivan toisenlaista lähestymistapaa tai muuttamaan sitä kesken työskentelyn. Silloin täytyy ratkaista, miten työskennellä äidin kanssa siten, että työskentely asettuu kokonaisprosessiin – mitä tänään, mitä huomenna tai ensi viikolla? On kuunneltava missä tahdissa on mahdollista edetä. Tärkeää on myös miettiä, miten kannatella äitiä seuraavaan tapaamiseen. Terveydenhoitajan kannattaisi olla äidin mukana ensimmäisessä verkostollisessa tapaamisessa silloin, kun rakennetaan äidin yksilöllistä ja tarpeenmukaista hoitoa. Silloin on myös mahdollista sopia tulevasta työnjaosta: mikä on jatkossa, äidin hoidon rakennuttua, neuvolan rooli äidin tukemisessa, sekä miten jatkossa eri toimijatahot voivat tehdä joustavasti ja tarkoituksenmukaisesti yhteistyötä. On sovittava esimerkiksi yhteydenottotavoista eri toimijoiden ja

perheen kesken ja siitä, kuka vastaa seuraavaksi äidin hoitoon liittyvän verkostoneuvottelun koolle kutsumisesta.

EPDS-seula hoitoonohjaamisen tukena

Neuvolatyöruutiineihin liitetty EPDS-kysely on konkreettinen työväline, joka huomattavasti helpottaa masennuksen tunnistamista ja puheeksi ottamista. MASU-vauvaperhetyön hankkeessa EPDS-seula sai terveydenhoitajilta erittäin hyvän palautteen jo seulan ja MASU-hoitoketjujen sisäänajovaiheessa. Moni terveydenhoitaja totesi, ettei olisi ilman seulaa, aikaisemmilla keinoillaan, tunnistanut kaikkien seulaan jääneiden masennusta.

MASU-hankkeessa osoittautui myös välttämättömäksi rakentaa ja ajaa sisään kullekin hoitoalueelle sopiva ja alueen resursseihin ankkuroitua seulaan jääneiden äitien hoitoonohjausmalli. Sen tuli vastata seuraaviin peruskysymyksiin:

1. Ketä tai mitä tahoja neuvolaterveydenhoitaja voi konsultoida äidin masennukseen ja EPDS-seulaan liittyvissä asioissa?
2. Mitkä ovat yhteisesti sovitut hoitoonohjaus- ja hoitolähetekäytännöt?
3. Mitkä tahot tukevat ja hoitavat a) äidin masennusta sekä b) sen vuoksi mahdollisessa riskissä olevaa äidin ja vauvan välistä vuorovaikutusta?

Jotta terveydenhoitaja voi todella lähestyä äidin masennusta, hänen täytyy tuntee, ettei ole asiassa yksin liikkeellä. Hänellä täytyy olla tukena myös muita toimijoita, joilta voi tarvittaessa kysyä neuvua muun muassa masentuneen äidin hoitoon motivoinnissa, sekä selkeä tieto siitä, miten äidin hoito jatkossa järjestyy. MASU-hankkeessa terveydenhoitajilla oli mahdollisuus suoraan konsultoida Jorvin lastenpsykiatrian vauvatiimin vauvaperhetyöntekijöitä äidin masennukseen, EPDS-seulan käyttöön ja MASU-hoitoketjuihin liittyvissä kysymyksissä.

Lisäksi terveydenhoitaja tarvitsee riittävän määrän lisäkoulutusta. MASU-hankkeessa mukana olleet Jorvin sairaanhoitoalueen neuvolatervey-

denhoitajat olivat lähes kaikki saaneet VaVu-peruskoulutuksen ja siihen liittyvän työnohjauksen. Hankkeessa he saivat erityistä äidin masennukseen liittyvää teoriakoulutusta sekä perehdytyksen seuloimiseen ja hoitonohjaukseen. Lisäksi MASU-vauvaperhetyöntekijä mallitti terveydenhoitajille yhteisin vastaanotto- ja kotikäynnein äidin masennuksen ja vuorovaikutuksen arviointia, hoitoon motiivointia ja lievissä masennuksissa tehostettua tukemistyötä.

MASU-hoitoketjujen ja hoidonpurrastuksen rakentaminen oli perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välinen yhteistyöprosessi, joka kesti useita vuosia ja johon käytännössä myös terveydenhoitajat osallistuivat. Hoidonpurrastuksen pääperiaatteena on, että lieviä ja keskivaikeat masennukset ja vuorovaikutusongelmat hoidetaan perustasolla ja vaikeat ja komplisoituneet tilanteet erikoissairaanhoidossa. Mikäli vaikuttaa siltä, että äiti on vähintään keskivaikeasti masentunut, varataan aina rutiinisti aika terveyskeskuslääkärille masennuksen ja lääkitarpeen tarkempaa arviota varten.

TERVEYDENHOITAJAN ROOLIN KIRKASTAMINEN

Vaikeutena arjen neuvolatyössä saattaa olla oma hämmennys ja riittämättömyyden kokemus. Neuvola-nimessäkin on pääpaino neuvoilla. Kun on kysymys masennuksesta, eteenpäin pääseminen vaatii erityistä kykyä kohdata vaikeita asioita ja hallita omia tunteita.

Äidin masennuksen kanssa työskentely edellyttää, että on laitettava hetkeksi sivuun oma halu lohduttaa tai ratkaista. Usein saattaa olla suuri houkutus heti lohduttaa äitiä, vaikkapa toteamalla, että ”tämä menee pian ohi” tai ”kovin monet muutkin kokevat näin”. Äiti saattaa tuntea tämän oman kokemuksensa vähättelynä. Sen jälkeen kynnys kertoa lisää terveydenhoitajalle on jo korkeampi.

Vastaavasti terveydenhoitaja saattaa ihastella, miten ihana vauva äidillä on ja että äiti on vauvasta varmaankin kovin onnellinen. Kuitenkin tiedetään että masentunut äiti kokee usein vauvansa varsin kielteiseksi. Jos äidin oma tuntemus vauvasta on erilainen kuin ihastelu, hänellä on ehkä vielä suurempi kynnys kuvata toisenlaista äitiyden kokemustaan.

Näissä tilanteissa työntekijä tarvitsee arkisia, itselleen tuttuja ja toimivia tapoja ottaa asioita puheeksi. Tärkeää on osata auttaa äitiä puhumaan monenlaisista tunteista, myös ristiriidoista ja pettymyksestä. Käytännössä tämä usein tarkoittaa, että terveydenhoitajan on osattava kysyä niistä erikseen.

ITSESTÄ HUOLEN PITÄMINEN

Terveydenhoitajan tärkein työväline on hänen oma persoonansa. Siksi omaa itseään on tärkeä myös suojella ja pitää huolta siitä, ettei kuormitu liiaksi. Käytännössä tämä tarkoittaa, että terveydenhoitajan on varattava aikaa asettua suunnittelemaan äidin tapaamista hetkeksi jo ennen vastaanottoa. Vastaanottotilanteen tai kotikäynnin jälkeen tulee olla hetki aikaa pohtia omaa työskentelyään ja asiakkaansa tilannetta. Sensitiivinen työskentely ei onnistu pakkotahtisessa urakoinnissa.

Työskentelyyn on tärkeää saada tarvittaessa konsultaatiota ja työpari. Säännöllinen työnohjauksen on neuvolan hyvän psykososiaalisen ja ennalta ehkäisevän mielenterveystyön edellytys. Työskentely masentuneen äidin kanssa tuntuu myös työntekijässä, ja hänen on siksi tärkeää päästä jakamaan työnohjauksessa tai kollegoiden kesken itsessään viriäviä ajatuksia ja tunnelmia. Työ voi olla raskasta mutta silti antoisaa, kunhan myös itsestään voi pitää huolta.

Mistä tukea ja hoitoa masentuneelle äidille, vauvan ja äidin vuorovaikutussuhteelle sekä perheelle?

Tukea lieviin masennuksiin ja äidin ja vauvan vuorovaikutuspulmiin:

- Äitiys- ja lastenneurolat: terveydenhoitajat, neuvolapsykologit ja neuvolan perhetyöntekijät ovat keskeisessä asemassa äidin masennuksen tunnistamisessa ja tukemisessa. Erityisen tärkeää lievissä äidin masennuksissa on terveydenhoi-

tajan ns. tehostettu työ (tiheämmät ja pidemmät vastaanottoajat, kotikäynnit), äiti/äiti-vauvaryhvät ja ryhmäneuvolat.

- Psykkisesti hyvinvoivat isät ovat voimavara.
- Naisten välinen vertaistuki on tärkeää (esim. Äidit irti synnytysmasennuksesta, ÄIMÄ ry), kun hankalin ja akuutein masennuksen kriisivaihe on ohitettu.
- Lastensuojelun perhetyö avoimuuden tukitoimena.
- Järjestöjen tarjoamat palvelut: Väestöliiton ja MLL:n lastenhoitopalvelut, erilaiset perhekahvilat ja ryhmät jne.

Hoitoa keskivaikeisiin ja vaikeisiin masennuksiin sekä äidin ja vauvan vuorovaikutusongelmiin:

- Äidin masennuksen sekä äidin ja vauvan vuorovaikutuksen hoito edellyttää aina verkostollista työskentelyotetta ja usein eri hoitomuotojen yhdistämistä.
- Erilaiset psykoterapiat ja lääkehoito – useimmiten rinnakkain ja psykoterapiat mielellään hoitotahojoina. Hoitotahoja voivat äidin masennuksen syystä tai fokuksesta riippuen olla esimerkiksi neuvolapsykologitoiminta, perheneuvolan vauvaperhetoiminta, lastenpsykiatrian vauva- tai pikkulapsipsykiatrisen yksikkö (esim. polikliininen vauvtiimi tai perhepäiväsairaala), aikuispsykiatrian poliklinikka tai äiti-vauvaosasto- ja yksityiset psykoterapiapalvelut.
- Lääkehoito. Jkeskivaikeassa masennuksessa terveyskeskuslääkärin olisi aina rutiinisti arvioitava myös äidin depressiolääkityksen tarve. Osa masentuneista äideistä saattaa hyötyä hormonihoidoista.
- Vauvan ja äidin vuorovaikutushoito tai -psykoterapia, varhaiseen vuorovaikutussuhteeseen

vaikuttamaan pyrkivät hoidot eli ns. äiti-vauva-terapiat joko äiti-vauvaparille tai äiti-vauvaryhmille. Erityisesti silloin, kun äidin ja vauvan välinen vuorovaikutus on vaarassa häiriintyä äidin masennuksen vuoksi. Näissä vuorovaikutusteste-rapioissa, jotka toteutetaan joko kotikäynneillä tai vastaanotolla, vauva on mukana terapiatilanteessa. Niissä pyritään vaikuttamaan äidin ja vauvan a) vuorovaikutuskäyttäytymiseen esim. videopalautteella, positiivisella vahvistamisella, ns. ihmettelyteknikoilla ja toimimalla ”vauvan äänenä” sekä b) äidin mielikuviin esimerkiksi puhumalla auki ja kuulemalla äidin ajatuksia ja tunteita vauvastaan ja itsestään äitinä – rakentamalla äidin ja vauvan yhteistä tarinaa.

- Järjestöjen tarjoamat palvelut – esimerkiksi Ensi- ja turvakotien liiton Baby Blues -toiminta.
- Äidin yksilöpsykoterapia – erityisesti äidin intrapsykkisissä, muun muassa äitiyteen asettumiseen ja sopeutumiseen liittyvissä ongelmissa, usein vuorovaikutushoidon jatkona.
- Pari- tai perheterapiat – erityisesti silloin kun äidin masennuksen fokus on parisuhteen ja sen varhaisen vanhemmuuden haasteissa sekä psyykkisen ja sosiaalisen tuen ongelmissa.

KIRJALLISUUTTA

Cox, J. & Holden, J. 2003. Perinatal Mental Health. A Guide to the Edinburgh Postnatal Depression Scale. London: Gaskell.

Juutilainen, K. 2005. Masentuneiden äitien tunnistaminen ja hoitoketjujen rakentaminen. Teoksessa Tukipilari-projekti – raportti varhaisen vuorovaikutuksen tukemisesta syrjäytymisen ehkäisemiseksi Espoossa 2003–2005. Espoon kaupunki.

Sarkkinen, M. 2003. Dyadinen vauvan ja masentuneen äidin kotikäyntihoito. Teoksessa P. Niemelä, P. Siltala ja T. Tamminen (toim.) Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki: WSOY.

Sarkkinen, M. 2003. Masentunut äiti – tyydyttävän äitiydenkokemuksen ulkopuolella. Teoksessa P. Niemelä, P. Siltala ja T. Tamminen (toim.) Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki: WSOY.

KYSELYLOMAKE**Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)**

Ole hyvä ja ympyröi se vaihtoehto, joka eniten vastaa Sinun tuntemuksiasi viimeisen kuluneen viikon aikana, ei vain tämänhetkisiä tuntemuksiasi. **Viimeisen seitsemän päivän aikana:**

1. **Olen pystynyt nauramaan ja näkemään asioiden hauskan puolen**
 0. Yhtä paljon kuin aina ennenkin
 1. En aivan yhtä paljon kuin ennen
 2. Selvästi vähemmän kuin ennen
 3. En ollenkaan
2. **Olen odotellut mielihyvällä tulevia tapahtumia**
 0. Yhtä paljon kuin aina ennenkin
 1. Hiukan vähemmän kuin aikaisemmin
 2. Selvästi vähemmän kuin aikaisemmin
 3. Tuskin ollenkaan
3. **Olen syyttänyt tarpeettomasti itseäni, kun asiat ovat menneet vikaan**
 0. Kyllä, useimmiten
 1. Kyllä, joskus
 2. En kovin usein
 3. En koskaan
4. **Olen ollut ahdistunut tai huolestunut ilman selvää syytä**
 0. Ei, en ollenkaan
 1. Tuskin koskaan
 2. Kyllä, joskus
 3. Kyllä, hyvin usein
5. **Olen ollut peloissani tai hädissäni ilman erityistä selvää syytä**
 0. Kyllä, aika paljon
 1. Kyllä, joskus
 2. Ei, en paljonkaan
 3. Ei, en ollenkaan
6. **Asiat kasautuvat päälleni**
 0. Kyllä, useimmiten en ole pystynyt selviytymään niistä ollenkaan
 1. Kyllä, toisinaan en ole selviytynyt niistä yhtä hyvin kuin tavallisesti
 2. Ei, useimmiten olen selviytynyt melko hyvin
 3. Ei, olen selviytynyt yhtä hyvin kuin aina ennenkin
7. **Olen ollut niin onneton, että minulla on ollut univaikeuksia**
 0. Kyllä, useimmiten
 1. Kyllä, toisinaan
 2. Ei, en kovin usein
 3. Ei, en ollenkaan
8. **Olen tuntenut oloni surulliseksi tai kurjaksi**
 0. Kyllä, useimmiten
 1. Kyllä, melko usein
 2. En kovin usein
 3. Ei, en ollenkaan
9. **Olen ollut niin onneton, että olen itkeskellyt**
 0. Kyllä, useimmiten
 1. Kyllä, melko usein
 2. Vain silloin tällöin
 3. Ei, en koskaan
10. **Ajatus itseni vahingoittamisesta on tullut mieleeni**
 0. Kyllä, melko usein
 1. Joskus
 2. Tuskin koskaan
 3. Ei koskaan