

23. Synnytyksenjälkeinen masennus

23.01 Johdanto	3
23.10 Mitä tarkoitetaan synnytyksenjälkeisellä masennuksella?	3
23.20 Äidin masennuksen riskit ja tunnistaminen	4
23.25 Masentuneen äidin tuen tarve	5
23.30 Äidin masennus, parisuhde ja varhainen vanhemmuus	6
23.40 Varhaisen äitiyden vaatimuksia, ansoja, paineita ja luopumisia	7
23.50 Äidin masennus äidin ja vauvan varhaisen vuorovaikutussuhteen häiriönä	8
23.60 Äidin masennuksen vaikutus vauvaan	10
23.70 Oman äitisuhteen merkitys synnytyksenjälkeisessä masennuksessa	11
23.80 Lievän synnytyksenjälkeisen masennuksen hoito	12
23.88 Keskivaikean ja vaikean synnytyksenjälkeisen masennuksen hoito	12
23.90 Vauvan ja masentuneen äidin vuorovaikutushoito ja -psykoterapia	13
23.94 Vauvan ja masentuneen äidin vuorovaikutushoidon vaiheet	16

23.01 Johdanto

MIRJA SARKKINEN, KIRSI JUUTILAINEN

Vähintään joka kymmenes äiti kokee synnytyksen jälkeen mielialan laskua. Äidin masennuksella on yksilölliset kehityskulkunsa. Sen tyypillisimmät taustatekijät liittyvät äidin ihmissuhteisiin: vauvaan, puolisoon sekä omaan äitiin ja lapsuuden varhaisiin hoiva- ja suhdekokemuksiin. Kun äidin masennus tunnistetaan, on käyvän hoidon lisäksi arvioitava masennuksen vaikutusta äidin ja vauvan vuorovaikutussuhteeseen (ns. vuorovaikutusdiagnoosi).

Kun masennuksen ydin asettuu äidin ja vauvan suhteeseen ja kielteiseen äitiyden kokemukseen, se merkitsee varhaisen vuorovaikutussuhteen häiriötä. Tällöin tarvitaan myös vauvan ja masentuneen äidin vuorovaikutussuhteen hoitoa tai psykoterapiaa.

23.10 Mitä tarkoitetaan synnytyksenjälkeisellä masennuksella?

MIRJA SARKKINEN, KIRSI JUUTILAINEN

Masentuneille äideille kokemus äitiydestä tarkoittaa usein jonkinlaista pettymystä, jäämistä tyydyttävän äitiyden kokemuksen ulkopuolelle: äitiys tämän vauvan kanssa ei tyydytä, eikä siitä voi nauttia. Äitiys ei tunnu siltä, miltä se voisi tuntua, miltä sen oli kuvitellut tuntuvan tai miltä se on aiemmin tuntunut. Keskeistä ovat pettymyksen tunteet suhteessa omaan itseensä ja omaan äitiyden kokemukseen sekä suhteissa vauvaan, puolisoon ja omaan äitiin.

Masentunutta äitiä lamaavat häpeä ja syyllisyys monella tavalla ristiriitaisista tuntemuksista: ”Kun minulla nyt on pieni vauva, minun pitäisi tuntea aivan toisella tavalla kuin oikeasti koen!” Masentunut äiti tarvitsee lupaa moninainen tunteisiinsa ja niistä puhumiseen. Hän tarvitsee apua masennuskokemuksensa ymmärtämiseen ja työstämiseen.

Määritelmä

Äidin synnytyksenjälkeisen masennuksen (postnataali tai postpartaali depressio) käsite on kiistanalainen. Tutkimuksissa on ollut erimielisyyttä, onko kyseessä erityinen juuri synnyttäneen naisen elämäntilanteeseen liittyvä masennustila vai onko masennus samanlaista kuin muulloin naisen elämänkaarella. Synnytyksenjälkeistä masennusta ei löydy sellaisenaan ICD-10-tautiluokituksesta, eikä sen kuvaus masennustiloista kaikin osin tavoita synnytyksenjälkeisen masennuksen erityispiirteitä.

Tutkimuksissa on synnytyksenjälkeisellä masennuksella useimmiten tarkoitettu ei-psykoottista, kliinisesti merkittävää, tukea tai hoitoa vaativaa depressiivistä episodua, joka alkaa ensimmäisen vuoden kuluessa synnytyksestä tai ulottuu raskaudesta synnytyksenjälkeiseen aikaan. Eniten masennusoireita on tyypillisesti noin 1,5–3 kuukauden kuluttua synnytyksestä. Jos äidin synnytyksenjälkeistä masennusta pyritään tunnistamaan seulomalla (esimerkiksi rutiininomainen EPDS-masennusseula Edinburgh Postnatal Depression Scale), seulonta on hyvä tehdä em. ajanjakson aikana (ks. 23.20). On myös tärkeää muistaa, että äidin masennus saattaa alkaa jo raskauden kuluessa.

Yleisyys

Synnytyksenjälkeisen masennuksen esiintyvyys on varovaisesti arvioiden kymmenen prosentin tietämällä. Masennuksen ilmaantuvuus, uusiin 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 elämänkaarellaan.

Merkittäväällä osalla masentuneista äideistä on tosin ollut masennusta tai muuta psyykkistä oirehdintaa jo ennen vauvaa ja äitiyttä. Naiselle masennus on muutoinkin tyypillistä psyykkistä reagoitua. Siten vain osa synnyttäneiden äitien masennuksista on ”oikeita” synnytyksenjälkeisiä masennuksia siinä mielessä, että naisella olisi vauvan synnyttyä ensimmäistä kertaa elä-

mässään depressiivinen episodi. Suuntana näyttää olevan, että uudelleensynnyttäjät ovat useammin masentuneita kuin ensisynnyttäjät. Onhan usean pienen lapsen tilanne äidille monella tavalla kuormittava.

Masennuksen pitkittyminen ja uusiutuminen

Osalla äideistä synnytyksenjälkeinen masennus pitkittyy ja ikään kuin ”jää päälle”. Osa paranee ilman hoitoa lähiverkostonsa tuen avulla. Sinällään vaikeankin synnytyksenjälkeisen masennuksen ja sen vuorovaikutusriskin hoitomenuste on monin tavoin hyvä. Kuten muissakin masennuksissa uusiutuminen on todennäköistä seuraavassa elämän siirtymä- tai kriisivaiheessa, mikäli masennuksen taustatekijät eivät ole tulleet riittävällä tavalla ymmärretyiksi ja työstetyiksi.

Äiti-vauvasuhteeseen ja äitiyteen asettumisen psyykkisiin haasteisiin liittyvät synnytyksenjälkeiset masennukset uusiutuvat helpommin seuraavan raskauden, synnytyksen ja vauva-ajan koitettua. Uuden raskauden myötä aiemmin synnytyksenjälkeisen masennuksen kokeneen saattaa olla viisasta hakeutua ehkäisevään hoitokontaktiin jo raskauden aikana.

23.20 Äidin masennuksen riskit ja tunnistaminen

MIRJA SARKKINEN, KIRSI JUUTILAINEN

Synnytyksenjälkeisen masennuksen tunnistamista ja diagnostiikkaa voi lähestyä masennuksen yleisten diagnostisten kriteerien (ICD-10) eli masennuksen perus- ja lisäoireiden kautta (ks. 2.20 ja 2.25). Masennuksen perusoireita ovat mielialan lasku, mielenkiinnon ja mielihyvän menettäminen ja lisääntynyt väsyneisyys.

Mielenkiinnon ja mielihyvän menettäminen tarkoittaa synnytyksenjälkeisessä masennuksessa sitä, ettei äiti voi iloita vauvastaan ja nauttia äitiydestään. Lisäoireista korostuvat sylli-

syyden, häpeän ja arvottomuuden tunteet, erityisesti äitiyteen liittyen: ”En ole riittävän hyvä äiti, enkä saisi tuntea näin kuin tunnen!”

Vauva pitää yleensä äitiä kiinni elämässä. Masentuneilla äideillä onkin todettu olevan vähemmän itsemurha-ajatuksia ja -käyttäytymistä kuin muilla masentuneilla. Jos äidillä on kuolema- ja itsemurha-ajatuksia, mukana on usein erottamattomasti ajatus vauvan mukaan ottamisesta kuolemaan (ns. laajennettu itsemurha). Myös näitä ajatuksia on terveydenhuollon ammattilaisten uskallettava rohkeasti tutkia yhdessä äidin kanssa. Useimmiten äitiä helpottaa, kun hän pääsee puhumaan raskaista ja hämentävistä ajatuksistaan.

Äidin masennuksen vuorokausivaihtelut saattavat olla toisenlaisia kuin muissa masennustiloissa. Illat tuntuvat masentuneista äideistä usein vaikeammilta kuin aamut. Tämä pätee erityisesti silloin, kun oireilussa on mukana erilaisia pelkoja ja kun äiti hoitaa vauvaa paljon yksikseen.

Äidin masennuksen riskitekijät

Vastasyntynyt äiti voi olla depressiivinen monista syistä, jotka liittyvät hänen elämänsä historiaansa ja ajankohtaiseen elämäntilanteeseensa (ks. taulukko 23.20). Synnytyksenjälkeinen masennus rakentuu aina yksilöllisesti, eikä sillä ole yhtä ainoaa selittäjää. Se ei selity äidin iällä, siviilisäädellä, koulutusasteella tai yhteiskuntaluokalla, vaan muilla yksilöllisillä taustatekijöillä ja niiden kasaantumisella.

Jokainen äidin masennuksen tarina on omanlaisensa. Useimmiten äidin masennuksen ydin asettuu äidin ihmissuhteisiin. Keskeistä äidin masennuksen ymmärtämisessä, tukemisessa ja hoitamisessa on yhdessä äidin kanssa tarkastella hänen suhteitaan vauvaansa, puolisoonsa ja eritoten omaan äitiinsä.

Taulukko 23.20. Äidin masennuksen mahdollisia riskitekijöitä.

Suvun psykiatrinen historia tai oma elämänhistoria ja aiempi psyykinen oireilu	Riskit voivat liittyä varhaisiin tai myöhempiinkin ihmissuhdementyksiin, aiemmin koettuun synnytyksenjälkeiseen masennukseen tai muihin masennuksiin, tai aiempiin ahdistuneisuusoireisiin, syömishäiriöön tai pakko-oireisiin.
Raskauden aikainen psyykinen oirehdinta	Raskauden psyykinen työstäminen on vaikeaa, ja psykologinen valmistautuminen vanhemmuuteen estyy.
Fyysisesti hankala ja kuormittava raskaus	Ylenmääräinen pahoinvointi, riskiraskaustilanteet tai raskauskomplikaatiot
”Raskaus projektina”	Aiemmat raskaudenkeskeytykset, keskenmenot tai lapsettomuushoidot tai kyseessä on vahinkoraskaus (vauva väärään elämäntilanteeseen tai suhteeseen). Näiden takia vauvan tuloon liittyvän normaalin ambivalenssin eli ristiriitaisten tunteiden työstäminen vaikeutuu.
Vaikeiden elämäkokemusten ja traumojen aktivoituminen	Aiemmat tai raskauden aikana koetut traumat, menetykset ja muutokset aktivoituvat mielessä ja tuntuvat erityisen raskailta vauvaa odottaessa ja vauva-arjen rasituksessa. Tällaisia voivat olla mm. koetut läheisten kuolemat, erot, sairaudet, onnettomuudet, väkivalta ja insesti.
Akuutit elämänongelmat	Erilaiset ajankohtaiset, läsnä olevat menetykset ja muutokset, kuten muutot, taloudelliset vaikeudet ja työelämän ongelmat voivat kuormittaa vauva-aikaa.
Traumaattinen synnytykokemus	Rankka synnytys, ylivoimainen kipu, synnytykskomplikaatiot, keisarileikkaus, negatiiviset kokemukset synnytystä hoitaneista kättilöistä ja lääkäreistä sekä synnyttäneiden osastosta
Raskauden aikainen mielikuvaprosessi ja sen yhteys ensihetken vauvan kanssa	Pettymyksen ja vierauden tuntemukset suhteessa vauvaan: todellinen vauva ei vastaakaan odotettua mielikuvavauvaa. Vauva ei tunnu omalta.
Muut vauvaan liittyvät tekijät	Esimerkiksi vauvan keskosuus, kunto synnyttyä, sairaus tai (mahdollinen) vammaisuus, sukupuoli, temperamentti, itkuisuus tai koliikki, rytmii- ja uniongelmat, imetyks- ja syömisiongelmat sekä vauvan avuttomuus, tarvitsevuus ja sitovuus
Ongelmat vuorovaikutussuhteissa	Eryteisesti suhteet vauvaan, puolisoon ja omaan äitiin ovat merkityksellisiä.
Tukea vaille jääminen	Käytännöllisen, psyykkisen ja sosiaalisen tuen puute
Hormonaaliset tekijät	Eryteisesti nopeasti ja voimakkaana pian synnytyksen jälkeen kehittyvissä masennustiloissa

23.25 Masentuneen äidin tuen tarve

MIRJA SARKKINEN, KIRSI JUUTILAINEN

Jokainen vauvan äiti tarvitsee ihmisiä **ympäri-teen**. Hän tarvitsee tunnetta, että hän on tuettu ja arvostettu, ja että häntä ohjataan, neuvotaan

ja autetaan tarvittaessa. Masentuneen äidin on vaikea luoda ja ylläpitää äitiyden tukiverkosta. Masentunut äiti on herkistynyt ympäristön viesteille, ja hän tulkitsee ne helposti moittiviksi tai muutoin itselleen kielteisiksi. Usein masentuneet äidit kokevat olevansa kovin yksin vauvojensa ja hankalien olojensa kanssa.

Tukea voi olla aidosti tarjolla, mutta masentuneen äidin saattaa olla vaikea myöntää avun tarvettaan tai pyytää ja vastaanottaa apua. Hänen voi olla usein oman ehkä turvattoman kiintymyssuhdehistoriansa takia vaikea luottaa siihen, että häntä ymmärretään ja autetaan. Jo tarpeen ilmaiseminen saattaa olla vaikeaa, saati sitten avun vastaanottaminen. Hankalat tunteet ja tarvitsevuus tuntuvat hävettäviltä.

Tiedetään, että tuore äiti tarvitsee vauvan ensimmäisinä elinkuukausina tukea erityisesti toisilta naisilta, mieluusti itsekkin synnyttäneiltä ja erityisesti omalta äidiltään ja **ystävättäril-tään**. Tätä tukea äiti tarvitsee selvittääkseen vauvan ympärivuorokautisesta hoidosta, vauvan ja äitiyden herättämästä valtavasta tunteiden kirjosta sekä omasta psyykkisen kasvun haasteestaan. On voitava jakaa äitiyden kokemustaan – kaikkea mitä on olla äiti pienelle vauvalle.

Äidin ja perheen tuki, hoito ja psykoterapia

Masentunut äiti, vauvan ja äidin riskialtis tai jo ongelmallinen vuorovaikutussuhde ja koko perhesysteemi tarvitsevat monenlaista tukea ja hoitoa. Tarvittava tuki ja hoito suunnitellaan ja rakennetaan huomioiden äidin masennuksen vaikeusaste (lievä vs. keskivaikea tai vaikea) sekä vauvan ja äidin vuorovaikutussuhteen vaikeudet.

Useimmiten äidin masennuksen ja äidin ja vauvan vuorovaikutussuhteen hoidon rinnalle tarvitaan myös konkreettista tukea, kuten lastenhoitoapua ja perhetyötä. Hoidot ja psykoterapiat ovat usein yhdistelmähoitoja (esim. aikuispsykiatrinen hoitoprosessi sekä äidin ja vauvan tai perheen vuorovaikutushoito tai -psykoterapia).

Vauvaperheiden auttamisessa on välttämätöntä, että mukana olevat tukijat ja hoitajat tekevät aktiivista verkostollista yhteistyötä.

23.30 Äidin masennus, parisuhde ja varhainen vanhemmuus

MIRJA SARKKINEN, KIRSI JUUTILAINEN

Synnytyksenjälkeisellä masennuksella on usein yhteys parisuhteen laatuun. Tavallista on, että masentunut äiti kokee, ettei puoliso tue ja jaa vastuuta eikä ole läsnä. Nainen **voi** kokea oman elämänsä muuttuneen lähes kokonaan vauvan synnyttyä. Hänestä saattaa tuntua, että puoliso voi vauvasta huolimatta jatkaa elämäänsä entiseen malliin.

Hoitovastuu ei menekään tasan

Puoliso voi olla läsnä olevalla tavalla mukana vauvanhoidossa, ja vauva merkitsee aidosti myös miehelle suurta elämänmuutosta. Monet isät ovat kovin avuttomia, neuvottomia ja hädissään nähdessään puolisonsa voivan huonosti vauvan kanssa. Isät tarvitsevat tietoa äidin masennuksesta ja tukea hankalassa elämäntilanteessa. Toisaalta tiedetään, että myös miehillä on isäksi tullessaan suurentunut riski masentua ensimmäistä kertaa elämässään.

Masentunut äiti usein pettyy siitä, ettei vauvan tuoma rasitus menekään puolison kanssa puoliksi. Perusvastuu vastasyntyneen vauvan hoidosta on edelleen usein äidillä. Tarvitsehan pieni vastasyntynyt ainakin yhden aikuisen, joka säätelee herkästi hänen perustarpeitaan ja on **koko ajan** kokonaisvaltaisella tavalla läsnä hänelle.

Äidin ja isän erot varhaisessa vanhemmuudessa

Äideillä ja isillä on eri sukupuolina raskauden aikana ja vauvan synnyttyä erilaiset lähtökohdat varhaiseen vanhemmuuteen. Raskaudessa kehon muuttuminen, sikiövauvan elämä äidin kohdussa ja äidin ja kohtuvauvan yhteys toisiinsa sekä myöhemmin synnytys kehollisena kokemuksena valmistavat erityisellä tavalla naisia varhaiseen äitiyteen. Konkreettiset keholliset

set kokemukset auttavat naista pitämään vauvaa erityisellä tavalla mielessään jo raskauden aikana. Samalla odottava nainen alkaa pitää itseään äitinä.

Mies etenee vanhemmaksi omaa tahtiaan ja eri tavoin kuin nainen. Vaikka isä kuulostelee ja tunnustelee vauvan liikkeitä puolisonsa musta, osallistuu ultraäänitutkimuksiin ja synnytukseen, vaihtaa vaipat ja hoitaa kylvetyksetkin, hän ei ole koskaan itse ollut raskaana, synnyttänyt eikä imettänyt. Hän ei ole koskaan ollut ”tulossa äidiksi” eikä myöskään koskaan ole ”ollut äiti”. Keskeinen psyykinen haaste miehelle raskauden ja vauvavaiheen aikana on kestää jonkinasteista ulkopuolisuutta naisen ja (koh-tu)vauvan suhteesta. Mies jaksaa ulkopuolisuutta sitä paremmin, mitä turvallisemmin häntä itseään on varhaisesti hoivattu.

Äitiys ja isyys merkitsevät naiselle ja miehelle joiltakin osin kovin erilaisia psyykkisiä kokemuksia ja tuntemuksia varhaisesta vanhemmuudesta. Näitä voi olla vaikea, tai joskus mahdollon, kuvata ja jakaa puolisolille. Naisen ja miehen tiet vanhemmuuteen ovat omanlaisiaan. Tämä omalta osaltaan saattaa vauva-aikana vieraannuttaa puolisoita toisistaan tai ainakin lisätä molempien hämmennystä ja yksinäisyyden kokemusta.

Niin sanottu laajentunut, monen sukupolven, perhe on suureksi osaksi nykyään kadonnut, eikä tilalle ole syntynyt korvaavaa tukirakennetta. Puolisot saattavat siksi jäädä vauva-aikana kovin yksin tai kaksin haastavassa tehtäväsään pienen vauvan vanhempina sekä omassa ja toistensa identiteetti muutoksessa.

23.40 Varhaisen äitiyden vaatimuksia, ansoja, paineita ja luopumisia

MIRJA SARKKINEN, KIRSI JUUTILAINEN

Masentunut äiti on usein sisäisesti kovin vaativa suhteessa omaan äitiyteensä. Hänen saattaa olla vaikea hyväksyä itsessään, että äitiyteen kuuluu myös kielteisiä tuntemuksia. Äitiyshän on oike-

astaan ambivalenssi tila. Se on täynnä ristiriitaisia, samanaikaisesti toisilleen täysin vastakkaisiakin tunteita – että välittää ja ettei välitä. Masentunut äiti saattaa pettyä itseensä ja omaan äitiyden kokemukseensa silloin kun hän kohtaa itsessään äitiyden hämmentävää ja vähemmän palkitsevaa puolta.

Vauva muuttaa elämän arjen

Masentuneen ensisynnyttäjän ansa on oletus: ”Mikään ei muutu elämässäni, eikä oikeastaan saakaan muuttua, kun vauva tulee”. Vauva ja äidiksi tulo edellyttävät kuitenkin aina monenlaisia luopumista ja näiden luopumisten psyykkistä työstämistä. Toista varten oleminen saattaa tuntua yllättävän vaikealta. Kaikesta ihanuudesta ja valloittavuudesta huolimatta vastuu vauvan hoitamisesta ja arki vauvan kanssa ovat raskasta äidintyötä.

Vauva-aika ei myöskään välttämättä aina suju helposti ja kevyesti. Vauva myös rajoittaa äidin elämää. Vauva ei suostu vain pikkulisäksi äidin muun itsensä toteuttamisen oheen, vaan todella vaatii oman osansa äidin mielenmaailmasta, ajankäytöstä ja voimavaroista. Vauvavaiheen totaalisuus on nykyään täysi yllätys monelle ensisynnyttäjälle, eikä vauva myöskään synny ”käyttöohjekirja” mukanaan.

Myös varhaiseen vauva-aikaan väistämättä kuuluva tietty epävarmuus, rytmittömyys ja enakoimattomuus tuntuvat monesta oman elämänsä suureen kontrolliin tottuneesta nykynäisestä sietämättömältä ja ahdistavalta – loukulta, tunnelilta tai umpikujalta.

Uudelleensynnyttäjän ansa

Masentuneen uudelleensynnyttäjän ansa liittyy ajatukseen: ”Toinen vauva on samanlainen kuin ensimmäinen, ja äitiys tämän vauvan kanssa tuntuu samanlaiselta kuin ensimmäisellä kerralla”, tai ”Nyt tällä kerralla olen parempi äiti enkä enää tee samoja virheitä kuin esikoisen kanssa!”

Vauvat ovat kuitenkin aina yksilöitä, ja jokainen vauva synnyttää uuden äidin ja äitiyden. Jo-

kaisen vauvan kanssa on edessä omat vaikeutensa ja virheensä. Usean pienen lapsen tilanteessa äiti myös joutuu vastatusten huomion, rakkauden ja voimien jakamisen hankaluuden kanssa. Lapset syntyvät sisarussarjassa eri asemiin, ja silloin myös äitiydelle määritty eri-laisia vaatimuksia kuin aikaisemmin.

Nykyäidin paineet ja uuden identiteetin prosessointi

Voi myös kysyä, onko nykyisellä sisäistä ja ulkoista lupaa, rauhassa ja itseään alati syyllistämättä, asettua joksikin rajatuksi ajaksi olemaan ”melkeinpä vain ja ainoastaan äiti”? Varhaiskin äitiyden ja työelämän tai uran saumattoman yhteensovittamisen vaatimus tuntuu monesta äidistä kovin vaikealta ja pakottavalta.

Äidiksi tulemiseen liittyy aina ja jokaisen vauvan kanssa monenlaista luopumista. Se on kokemuksellisesti myös menettämistä ja tämän psyykkistä prosessointia eli surua ja suostumista muutokseen. Koko naisen identiteetti organisoituu uudelleen äitiyden myötä. Varsinkin esiköisen syntymässä naisen psykologinen asema ja tilanne muuttuvat monella tavalla. Huomio siirtyy omasta sukupolvesta seuraavaan.

Uusi äiti, jonka identiteetti asettui ennen oman äitinsä tyttäreksi, joutuu nyt tunnistamaan itsensä oman tyttärensä tai poikansa äidiksi. Aivan samoin iso osa hänen identiteetistään siirtyy kumppanista tai vaimosta vanhemmaksi ja itsenäisestä, mahdollisesti uraan keskittyvästä naisesta vauvaan sidotuksi äidiksi. Psyykinen työstäminen ja uudelleenorganisointi on välttämätöntä, jotta nainen voi muuttaa emotionaalisten satsaustensa kohteita, ajan ja energian käyttöönsä sekä kiinnostuksensa kohteita ja harrastuksiaan.

Masennuksen työstäminen

Uusi identiteetti äitinä, vanhempana ja ”äidillisenä” vaatii naiselta psyykkistä työtä. Näiden muutoksen, menetyksen ja luopumisen tunnelmien vastaanottaminen, sanoittaminen, erittely ja jakaminen ovat tärkeä osa äidin masennuksen hoitoa.

Äidin masennus hoituu puhumalla ja jakamalla, menetyksen ja surun tunteita kannattelella ja työstämällä. Uusi identiteetti rakentuu pikkuhiljaa äidin ja vauvan tarinaa rakentamalla ja kuuntelemalla sekä omaan vauvaan tutustumalla. Masentunut äiti kaipaa kokemusta, että joku ottaa vastaan, sietää ja hyväksyy hänen erilaisia tunteitaan ja ristiriitojaan. Usein hän kaipaa itse kipeästi äidillistä hoivaa ja on pettynyt **tässä** kaipuussaan.

23.50 Äidin masennus äidin ja vauvan varhaisen vuorovaikutussuhteen häiriönä

MIRJA SARKKINEN, KIRSI JUUTILAINEN

Kun äidin masennuksen ydin asettuu äidin ja vauvan suhteeseen, pelkkä äidin masennuksen yksilöhoito ei riitä. Äidin masennus on tällöin nähtävä varhaisen vuorovaikutussuhteen häiriönä. Sen hoito tulee kohdentaa äidin ja vauvan suhteen hoitamiseen (ks. 23.90). Usein vuorovaikutushoidon rinnalle tarvitaan äidin aikuispsykiatrisen hoitoprosessi lääkehoitoineen.

Raskauden mielikuvaprosessi, ensihetken pettymys ja vierauden kokemus

Kun äidin masennus liittyy äidin ja vauvan suhteeseen, keskeisiä taustatekijöitä ovat äidin raskauden aikaiset ennakoivat mielikuvat ns. fantasiavauvasta ja itsestä äitinä. Nämä mielikuvat ovat synnytyksen jälkeen masentuvilla äideillä usein liian valmiita, ”lukkoon lyötyjä” ja joustamattomia. Ne voivat myös puuttua kokonaan tai olla liian hauraita ja etäännytettyjä. Raskauden ajan mielikuvat voivat myös olla sisällöltään hyvin kielteisiä.

Tämänkaltaisista raskauden aikaisista ennakoivista mielikuvista seuraa vauvan synnyttyä usein pettymys vauvaa ja tämän ominaispiirteitä sekä omaa varhaista äitiyden kokemusta kohtaan. Usein pettymys näyttäytyy välittömästi synnytyksen jälkeisessä ensihetkessä. Äiti kokee pettymystä omiin tunnelmiinsa: ”Äidinrak-

kaus ei tulvikaan minuun”. Olo on tyhjä, ja vauva tuntuu vieraalta ja jopa yhdentekevältä. Äiti voi olla myös pettynyt vauvan sukupuoleen, ulkonäköön tai olemukseen. Näyttää siltä, että odotusajan fantasiavauva on tällöin liian etäällä syntymässä päivittyvään ja vähitellen vauva-aikana todellistuvaan, reaaliveauvaan, nähden.

Ensihetken kielteiset ja vierauden kokemusta sisältävät tunteet vauvaa kohtaan ovat tabu, josta äidit vaikenevat ja kokevat syyllisyyttä. Vierauden kokeminen suhteessa vauvaan voi jatkua jopa kuukausia vauvan synnyttyä. Vauvan ja masentuneen äidin vuorovaikutushoidossa rakennetaan muistelemalla uudelleen äidin raskauden ajan mielikuvatarinaa vauvasta, äidiksi tulemisesta ja äitinä olemisesta. Käynnistykö mielikuvaprosessi, minkälaiseksi äiti kuvitteli vauvansa, päästikö äiti riittävällä tavalla irti raskauden loppuvaiheesta ja synnytyksen lähestyessä mielikuvavauvastaan ja oliko hänen mahdollista ottaa vastaan todellinen vauvansa ja kohdata hänet ilman suurta pettymyksen tunnelmaa? Kun ensihetken pettymys vauvasta ja omasta äitiyden tunteesta tulevat jaetuksi, sanoitetuksi ja ymmärretyksi, palat hämmäntävässä varhaisimman äitiyden kokemuksen palapelissä asettuvat pikkuhiljaa paikoilleen. Kokemus vieraudesta muuttuu vähitellen kokemukseksi aidosti omasta vauvasta.

Kielteinen tunnelataus ja pettymykset

Masentunut äiti kokee usein vauvansa kielteisesti vaativaksi ja vaikeaksi, palkitsemattomaksi, ehkä jotenkin vieraaksi, ei omaksi. Vauva ei vastaa äidin ennakoivaa mielikuvaa fantasiavauvasta, eikä vauvasta voi nauttia. Äiti saattaa olla jotenkin pettynyt vauvaansa. Hän ehkä kommentoi ja kuvaa vauvaa suoran kielteisesti ja tulkitsee herkästi vauvan aloitteet hankaliksi, vaativiksi ja rasittaviksi.

Masentunut äiti on pettynyt itseensä ja tunteisiinsa vauvaa kohtaan, ja vuorovaikutus vauvan kanssa on syyllisyyden värittämää. Toimivat, hyvät ja palkitsevat puolet vuorovaikutuksessa jäävät äidiltä havaitsematta, eivätkä ne näin saa arvoa äidin mielessä. Masentuneelta

äidiltä ikään kuin puuttuvat sisäinen palaute ja vahvistus äitiytensä puolista, jotka ovat ”kyllin hyviä” ja riittäviä.

Äidin passiivisuus vuorovaikutuksessa

Masennus vaikuttaa äidin niin sanotun previe-wing-kyvyn eli vauvaan suuntaaman ennakkoinnin (edeltä katselu, askeleen edellä oleminen) häiriintymiseen tai puuttumiseen. Tämä voi ilmetä pulmina tilannekohtaisessa vuorovaikutuksessa ja vauvan kulloisessakin kehitysvaiheessa. Äiti ei kykene toimimaan vauvan niin sanotun potentiaalisen kehityksen vyöhykkeessä. Hän ei muun muassa kykene ennakoimaan, mitä vauvan kehityksessä mahtaa seuraavaksi olla tulollaan.

Masentunut äiti ei ehkä ylipäättäänkään kykene luomaan ja ylläpitämään riittävän hyviä ja vastavuoroista kontaktia mahdollistavia vuorovaikutustilanteita vauvansa kanssa. Äiti esimerkiksi ei katso vauvaan, asettaa vauvan säännönmukaisesti itsestä pois päin, ei puhu vauvalle, ei helli vauvaa ja hoitaa häntä mekaanisesti.

Äidin sensitiivisyyden ja vuorovaikutuskäyttäytymisen pulmat

Masentunut äiti on usein jaksamaton ja väsynyt eikä siksikään pysty lukemaan vauvansa viestejä. Ongelmia voi ilmetä vauvan viestin havaitsemisessa, viestin tulkinnessa, oman toiminnan mukauttamisessa tehdyn tulkin mukaiseksi ja tulkin ja sitä vastaavan toiminnan ajoituksessa ja johdonmukaisuudessa. Usein äidillä on pitkä viive vauvan viestien havaitsemisen ja niihin vastaamisen välillä.

Äiti suuntautuu epäsensitiivisesti vauvaan, vain itsestään käsin, tuntiessaan olonsa hankalaksi tai ollessaan uppoutunut omiin vaikeisiin oloihinsa. Hän voi myös ajoittain syyllisyyden motivoimana ylirittää havaittuaan ettei ole kyennyt olemaan läsnä vauvalleen.

Masentunut äiti on vuorovaikutuksessa vauvansa kanssa ajoittain passiivinen ja toisinaan tunkeileva. Näin vauva ei pysty ennakoimaan äidin vuorovaikutuskäyttäytymistä: välillä äiti

Taulukko 23.50. Vauvan vetäytyneisyys ja alakuloisuus. Masentuneiden äitien vauvojen käyttäytyminen verrattuna masentumattomien äitien vauvojen käyttäytymiseen.

Vähemmän positiivisia ja enemmän negatiivisia kasvoniilmeitä. Vauva on vakava ja totinen.
Vähemmän ääntelyä ja jokeltelua
Enemmän katsekontaktin välttelyä ja vetäytymistä, esim. pään aktiivista pois kääntämistä
Osa vauvoista on vähemmän aktiivisia ja tekee vähemmän sosiaalisia aloitteita. Nämä vauvat saattavat olla niitä, jotka eivät herätä huomiota eivätkä ilmaise tarpeitaan, ns. liian kiltit, mukautuvat tai jollakin tapaa luovuttaneet vauvat.
Osa vauvoista protestoi ja itkee enemmän.
Enemmän alakuloista ja masentunutta mielialaa

on poissaoleva ja välillä taas ehkä liiankin omaehtoisesti ja yllättäen liki tuleva. Näin vauvan ja äidin kontakti ei rakennu dialogiseksi, vaan siihen voi syntyä isoja vastavuoroisuuteen liittyviä ongelmia. Vauva voi alkaa vetäytyä ja tulla alakuloiseksi (ks. taulukko 23.50).

23.60 Äidin masennuksen vaikutus vauvaan

MIRJA SARKKINEN, KIRSI JUUTILAINEN

Masennus muuttaa äidin havaintoja, ajattelua, tunteita ja käyttäytymistä (ks. 23.50). Tämä vaikuttaa suoraan vauvaan. Masentuneen äidin kielteisyyden, tunkeilevuuden ja vetäytyminen saattavat aiheuttaa vauvassa kiukkuisuutta ja alakuloisuutta, vähentää aktiivisuutta ja vaikeuttaa vauvan orastavaa kykyä säädellä omaa viireys- ja tunnetilaansa. Vauva ei palkitse äitiä. Tämä johtaa kielteisten mielikuvien syntymiseen tai vahvistumiseen vauvasta, mutta myös äidistä itsestään äitinä. Se alentaa äidin itsetuntoa ja hallinnan tunnetta vauvanhoidossa ja lisää hänen syyllisyyden tunteitaan.

Masentuneiden äitien kielteiset havainnot ja arvioinnit vauvasta ja itsestään äitinä saattavat johtaa vihamielisiin, pakottaviin tai tunkeileviin tapoihin olla vauvan kanssa. Myös nämä vähen-

tävät vauvan myönteisyyttä äidille. Masennuksen vaikutus välittyy vauvaan näin myös epäsuorasti vaikeutuneen ja epäjohdonmukaisen vanhemman ja vauvan vuorovaikutuksen kautta.

Olenko jo pilannut vauvani?

Hoidollisessa suhteessa masentuneet äidit pysyvät kannateltuina usein yllättävän hyvin kuvaamaan vuorovaikutussuhdettaan vauvaan. Kuvauksista nousevat esiin hätä vauvasta ja syyllisyys omasta kyvyttömyydestä tai jaksamattomuudesta luoda ja ylläpitää elävää kontaktia vauvaan. Äidit miettivät lähes loputtomasti, miten masennus vaikuttaa vauvaan ja ovatko he jo peruuttamattomasti ”pilanneet” vauvansa. He ovat myös usein tietoisia tutkimustuloksista, jotka yhdistävät äidin masennuksen lapsen sosioemotionaaliseen ja kognitiiviseen kehitykseen. Tätä syyllisyyttä on kuultava ja hoitavan henkilön on kyettävä kohtaamaan se selittämättä sitä pois.

Äidin olon helpottuessa on usein mahdollista surra masennuksen sumussa ohitettuja varhaisia vauvaviikkoja ja -kuukausia. Siten voi tehdä tilaa korvaavalle ja korjaavalle suhteelle vauvaan.

Masentunut vuorovaikutustyyli siirtyy vauvan muihin suhteisiin

Vauvan masentuneelta äidiltään omaksuma depressiivinen vuorovaikutustyyli voi yleistyä myös vauvan muihin ihmissuhteisiin. Näin tapahtuu, kun äidin ja vauvan varhaista vuorovaikutussuhdetta ei hoideta tai vauvalla ei ole muuta, korvaavaa ja riittävän hyvää varhaista vuorovaikutussuhdetta, esimerkiksi isäänsä.

Äidin masennuttua psyykkisesti hyvinvoivalta isällä on erityinen merkitys vauvan kehityksessä. Isän merkitys vauvan ensisijaisena hoitajana on kovin tärkeä erityisesti silloin, kun äiti on niin vaikeasti masentunut, ettei hän pysty ottamaan perusvastuuta vauvasta eikä olemaan vauvaan elävässä ja vastavuoroisessa kontaktissa.

23.70 Oman äitisuhteen merkitys synnytyksenjälkeisessä masennuksessa

MIRJA SARKKINEN, KIRSI JUUTILAINEN

Masentunut äiti kokee usein, että hänen oman äitinsä tapa olla äiti ei auta häntä nyt olemaan äiti omalle vauvalleen. Suhde omaan äitiin voi olla ristiriitainen tai riippuvainen, se on työstämätön eikä kannattele. Oma äiti voi olla etäinen, hän ei tue, eikä hänen kanssaan voi jakaa kokemuksia. Hän saattaa olla tunkeileva ja sitova.

Oma äiti voi olla myös kovin idealisoitu. Pettymys on suuri. Nyt kun tarve toiseen synnyttäneeseen naiseen aktivoituu, omaa ”riittävän hyvää” äitiä on vaikea tavoittaa omissa mielikuvissaan, eikä oma äiti ole ”riittävän hyvällä ja sopivalla” tavalla läsnä konkreettisesti vauva-arjesakaan.

Vertailu omaan lapsuuteen ja saatuun hoivaan

Vauva koskettaa aina naisessa varhaista itseä. Se nostattaa väistämättä myös varhaisia pettymyksiä ja vaille jäämisiä, surua ja ehkä raivoakin siitä, miten on itse tullut hoidetuksi. Toisin sanoen tuoreen äidin oma sylin ja hoivatuksi tulemisen kaipuu aktivoituu vauvan läheisyydessä ja tarvitsevuudessa. Masentunut äiti voi olla **tiedostamattaan** vauvalleen kateellinen sen tarvitsemasta ja saamasta huolenpidosta ja hoivasta.

Vauvan syntymän tienoilla oman äidin merkitys korostuu. Nainen työstää mielessään ja elää uuteen elämänvaiheeseen kuuluvaa keskeisintä mielen kolmiosuhdettaan: vauva-äiti-äidinäiti. Kuka ja minkälainen oma äitini oli ja on äitini? Uusi äiti vertailee, miten hänen oma äitinsä hoiti häntä lapsena ja miten hän nyt itse hoitaa tai haluaisi hoitaa omaa vauvaansa.

Äitisuhteen pohtiminen ja työstäminen

Raskaana oleva tai tuore äiti työstää aktiivisesti omaa äitisuhdettaan. Siinä tapahtuu varhai-

sen äitiystilan aikana suuria muutoksia ja uudelleen rakentumista. Psykkisellä uudelleen organisoitumisella on valtava merkitys. Miten nainen tässä vaiheessa kuvaa suhdettaan äitiinsä ja omaa pienen tytön kokemustaan ”äidityksi” tulemisestaan, vaikuttaa merkittävästi hänen omaan äidilliseen käyttäytymiseensä oman vauvansa kanssa.

Vauvan äidin enemmän tai vähemmän yhtenäinen kertomus omasta äidistään on yksi parhaimmista ennustavista tekijöistä vauvan tulevalle kiintymyssuhteelle.

Vauva aktivoi äidin omat varhaiset hoiva- ja suhdekokemukset

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 omaan äitiin liittyvän tarinansa ja sitä kautta itseään. Elävän oman vauvan läsnäolo ja vuorovaikutus vauvan kanssa herättävät – suurelta osin tiedostamattomasti – uudessa äidissä varhaisia omaan äitiin ja tämän hoivaan liittyviä muistoja, tunteita, mielikuvia, ajatuksia ja kehollisia kokemuksia. Tapahtuu sukupolvien välinen tunnesiirtymä esille nousseiden varhaisten tunne-, keho- ja ajatusmuistumien välityksellä.

Vuorovaikutussuhteessa oman vauvan kanssa aktivoituu jotakin siitä, miten on itse tullut hoidetuksi. Oma varhainen vaille jääminen, etäisyys, yksinolo, kontaktiin pääsemisen vaikeus ja ehkä pelko ja kauhukin aktivoituvat suhteessa omaan vauvaan. Nämä ovat usein elävästi tavoitettavissa äidin ja vauvan vuorovaikutushoidossa **tai psykoterapiassa**.

Hylkääjän ja hylätyksi tulemisen kokemus

Vauvan ja masentuneen äidin vuorovaikutushoidossa ja psykoterapiassa keskeinen huomio kohdistuu siihen, että äidin lapsuuden varhaiset hoivakokemukset saadaan yhdistettyä niihin tunteuksiin, jotka äidissä heräävät hänen hoi-

vatessaan omaa vauvaansa. Kun suhteessa vauvaan aktivoituu oma varhainen, vaille jäänyt tai hylkäämistä sisältävä hoivatuksi tuleminen, depressiivisen äidin kokemus vauvan kanssa sisältää usein kokemuksen itsestä äitinä tai vauvasta hylkääjänä tai hylättynä. Kytkeä auttaa masentunutta äitiä oivaltamaan, ymmärtämään ja työstämään omaa hankalaa vuorovaikutustilannettaan vauvansa kanssa.

Työskentelyssä mahdollistuu vähitellen, että voi jotenkin uudella tavalla ja uusista näkökulmista ymmärtää oman äidin äitiyden tilannetta silloin kun itse oli pieni. Ymmärrys omasta varhaisesta suhdekokemuksesta ja suhteisiin asettumisen mallista lisääntyy. On ehkä myös mahdollista antaa omalle äidille anteeksi. Vähitellen löytyy aivan oma tapa olla äiti omalle vauvalle – tapa, jossa ei tarvitse hylätä eikä tuntea olevansa hylätty.

23.80 Lievän synnytyksen jälkeisen masennuksen hoito

MIRJA SARKKINEN, KIRSI JUUTILAINEN

Äitiys- ja lastenneuvoloissa terveydenhoitajat, neuvolan perhetyöntekijät ja perusterveydenhuollon tai neuvolan psykologit ja lääkärit ovat keskeisessä asemassa äidin masennuksen tunnistamisessa ja tukemisessa (ks. 23.20 ja 23.25). Erityisen tärkeitä lievissä masennuksissa ja vuorovaikutuspulmissa (ks. 23.50 ja 23.60) ovat neuvolatyöntekijöiden niin sanottu tehostettu työ (tiheämmät ja pidemmät vastaanottoajat sekä kotikäynnit) sekä alakuloisten äitien tai äiti-vauvaparien vertaisryhmät ja ryhmäneuvolat.

Psyykkisesti hyvinvoivat isät ovat aina voimavara. Isät tarvitsevat tietoa synnytyksen jälkeisestä masennuksesta ymmärtääkseen kumppaninsa tai puolisonsa tilannetta ja pystyäkseen tukemaan häntä sekä olemaan riittävästi mukana vauvan tarvitsemassa perushoivassa.

Vertaistuki ja avohuollon tukitoimet

Naisten välinen vertaistuki on tärkeää (esim. Äidit irti synnytysmasennuksesta, ÄIMÄ ry), kun hankalin ja akuutein masennuksen kriisivaihe on ohitettu. Tämänkaltainen vertaistuki ei ole kuitenkaan ammatillista psykiatrasta apua ja vuorovaikutushoitoa (ks. 23.94) eikä voi korvata niitä.

Lastensuojelun perhetyö ja avoin päiväkotitoiminta avohuollon tukitoimina ovat usein välttämättömiä, erityisesti kumuloituneen vuorovaikutusriskin vauvaperheissä.

Väestöliiton ja Mannerheimin Lastensuojeluliiton lastenhoitopalvelut, perhekahvilat ja -verkot sekä äiti- tai äiti-vauvaryhmät ovat tärkeitä vauvaperheiden arkisia tukijoita.

23.88 Keskivaikean ja vaikean synnytyksen jälkeisen masennuksen hoito

MIRJA SARKKINEN, KIRSI JUUTILAINEN

Keskivaikean ja vaikean synnytyksen jälkeisen masennuksen hoidolliset prosessit, psykoterapiat ja lääkehoito on useimmiten toteutettava rinnakkain yhdistelmähoitoina ja hoito- ja psykoterapiaprosessit myös hoitointervalleina.

Hoito- ja psykoterapiatahoja voivat äidin masennuksen ja vuorovaikutusongelman tai -häiriön syyn, painopisteen ja vaikeuden mukaan olla esimerkiksi perusterveydenhuollon masennushoitaja, neuvolapsykologi, perheneuvolan vauvaperhetoiminta, lastenpsykiatrian vauva- tai pikkulapsipsykiatrinen tiimi, aikuispsykiatrian poliklinikka tai äiti-vauva-osastopaikka, Ensi- ja turvakotien liiton Baby Blues -laitoshoidon yksikkö tai yksityiset psykoterapiapalvelut (äidin yksilöpsykoterapia, pari- ja perheterapia sekä varhaisen vuorovaikutuksen psykoterapia).

Lääkehoito

Kun äidin masennus tunnistetaan – useimmiten neuvolatoiminnassa, jo keskivaikeassa masennuksessa – perusterveydenhuollon lääkärin

olisi aina arvioitava myös äidin masennuslääkityksen tarve. Äiti saattaa tarvita prosessissa apua motivoitukseen aloittamaan masennuslääkityksen, varsinkin jos hän vielä imettää ja haluaa jatkaa imettämistä. Osa pian synnytyksen jälkeen vaikeasti masentuneista ja ahdistuneista äideistä saattaa hyötyä hormonihoidoista.

Vauvan ja äidin vuorovaikutushoito tai -psykoterapia

Vauvan ja äidin vuorovaikutushoito tai -psykoterapia (ks. 23.90) on tärkeää erityisesti silloin, kun äidin ja vauvan välinen vuorovaikutus on vaarassa häiriintyä tai on jo ongelmallinen tai häiriintynyt äidin masennuksen vuoksi.

Mitä vaikeammasta vuorovaikutusriskin tilanteesta on kyse, sitä tärkeämpää on rakentaa yksilöllinen vuorovaikutushoidon prosessi juuri tälle äidille, vauvalle ja koko perheelle. Ryhmämuotoiset äidin ja vauvan vuorovaikutushoidot ja psykoterapiat ovat mahdollisia keskivaikeissa masennustiloissa. Vaikeaan masennukseen liittyvät vuorovaikutusongelmat sen sijaan tarvitsevat äidin ja vauvan dyadisen vuorovaikutushoidon tai – psykoterapian prosessin sekä koko perheen tilanteen huomioimisen ja helpottamisen.

Vuorovaikutushoidoissa ja -psykoterapioissa hoito toteutetaan tavanomaisesti kotikäynnin, ja vastaanotollakin vauva on useimmiten mukana terapiatilanteessa. Hoitoprosesseissa pyritään vaikuttamaan äidin ja vauvan vuorovaikutuskäyttäytymiseen, esimerkiksi videopalautteella, positiivisella vahvistamisella, ns. ihmetelytekniikoilla ja toimimalla ”vauvan äänenä”. Lisäksi pyritään vaikuttamaan äidin mielikuviin ja subjektiiviseen kokemukseen vauvasta ja äitiydestä, esimerkiksi puhumalla äänen ja kuulemalla äidin ajatuksia ja tunteita vauvastaan ja itsestään äitinä – rakentamalla äidin ja vauvan yhteistä tarinaa. Terapeutti voi myös rakentaa äidin luvalla ja kanssa suoraa hoidollista kontaktia ehkä jo kovinkin vetäytyvään vauvaan.

Koko perhe otetaan aina mukaan vuorovaikutushoidon ja -psykoterapian kokonaisuuteen,

mm. perhe- ja paritapaamisin. Tarvittaessa isälle tai isälle ja vauvalle järjestetään omia hoitotapaamisia.

Aikuispsykiatrinen hoito ja sairaala- tai laitoshoido

Vuorovaikutushoidon rinnalle tulee lähes poikkeuksetta rakentaa myös aikuispsykiatrinen masennuksen hoidon prosessi lääkehoitoineen (ks. 2.40). Vaikeimmissa ja kriisiytyneissä psykiatrisissa tilanteissa tarvitaan joko äidin tai äidin ja vauvan yhteinen sairaalahoitojakso avopsykiatrisella tai suljetulla osastolla tai lastensuojelun laitoshoidon jakso Ensi- ja turvakotien Baby Blues -yksikössä.

Muut psykoterapiat

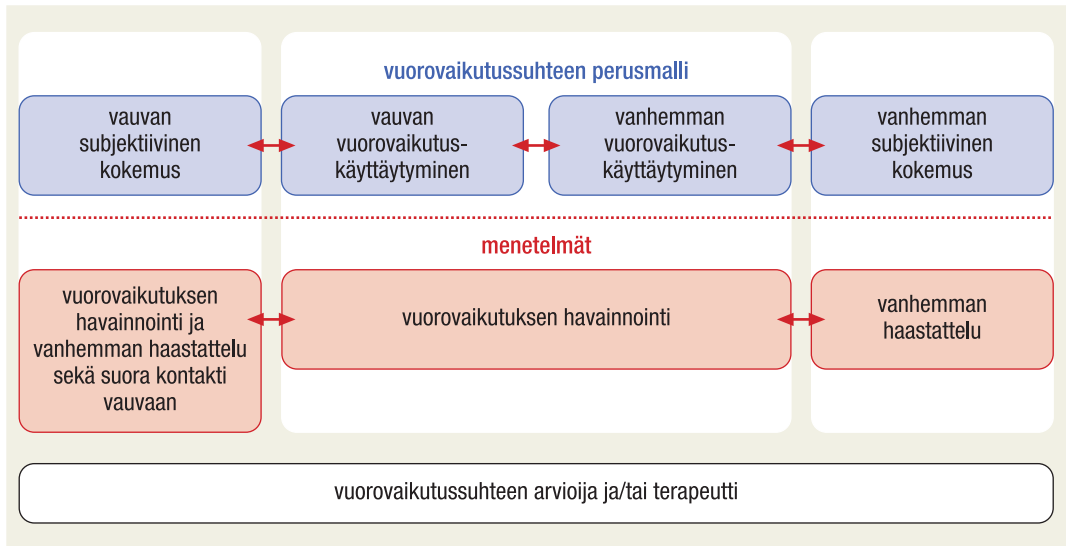
Äidin yksilöpsykoterapia soveltuu hoidoksi erityisesti äidin intrapsykkisissä, mm. äitiyteen asettumiseen ja sopeutumiseen liittyvissä, ongelmassa. Usein yksilöpsykoterapia on luonteva ja välttämätön jatko äidin ja vauvan vuorovaikutushoidolle, kun äidin oma hankala hoivahistoria, kielteiset suhteessa olemisen kokemukset tai vauvan myötä aktivoituneet traumat edellyttävät jatkotyöstöä.

Pari- tai perheterapiat soveltuvat hoidoksi erityisesti silloin kun äidin masennuksen painopiste asettuu parisuhteen ja sen varhaisen vanhemmuuden haasteisiin sekä psyykkisen ja sosiaalisen tuen ongelmiin.

23.90 Vauvan ja masentuneen äidin vuorovaikutushoito ja -psykoterapia

MIRJA SARKKINEN, KIRSI JUUTILAINEN

Masennus vaikuttaa yksilöllisesti äidin vuorovaikutukseen vauvan kanssa (ks. 23.50 ja 23.60). Masennuksen diagnosoimisen jälkeen tulee aina arvioida tarkemmin äidin masennuksen painopiste: mitkä ovat juuri tämän äidin masennuksen taustatekijät? On tehtävä niin sa-



Kuva 23.90. Vauvan ja äidin vuorovaikutussysteemiin vaikuttamisen menetelmät. Vuorovaikutusarvioissa ja -hoidoissa on keskeistä kyky integroida eri tasoilla työskentelyä.

nottu vuorovaikutusdiagnoosi: miten äidin masennus on riski juuri tälle vauvan ja äidin vuorovaikutussuhteelle?

Kun äidin masennuksen ydin asettuu äidin ja vauvan vuorovaikutussuhteeseen ja äidin kielteiseen äitiyden kokemukseen juuri tämän vauvan kanssa, äidin masennus merkitsee varhaisen vuorovaikutussuhteen ongelmaa tai häiriötä. Tällöin tarvitaan mahdollisimman pikais- ta varhaisen äiti-vauvasuhteen vuorovaikutus- hoitoa tai -psykoterapiaa: on keskityttävä vauvan ja masentuneen äidin suhteen hoitamiseen. Useimmiten vuorovaikutushoidon rinnalle tar- vitaan myös äidin aikuispsykiatrinen hoitopro- sessi lääkehoitoineen.

Vuorovaikutussysteemiin vaikuttamisen väylät

Äidin ja vauvan vuorovaikutussysteemiin on monta porttia:

1. Mielikuvat tai äidin subjektiivinen kokemus
 2. Havaittava äidin ja vauvan vuorovaikutuskäyttäytyminen
 3. Vauvan subjektiivinen kokemus – terapeutin suora kontakti vauvaan
- Vuorovaikutusterapian tilanteessa vuorovaiku-

tussysteemin eri tasoilla työskentely ja niitä vastaavat terapiatekniikat limittyvät joustavasti ja sulautuen toisiinsa. Vuorovaikutusterapeutin on muistettava ja kannateltava yhtäläillä ja yhtäaikaaisesti koko hoitoprosessin ajan vauvaa, äitiä ja heidän vuorovaikutussuhdettaan (kuva 23.90). Myös koko perheen tilannetta on helpotettava ja autettava.

Äidin oman varhaisen hoiva- ja suhdehistorian aktivoituminen ja työstäminen

Masentuneen äidin ja vauvan vuorovaikutushoidossa ja -psykoterapiassa on keskeistä työ- stää äidin masennuksen yhteyttä äitiyden koke- mukseen ja tarinaan. Mikä on äidin käsitys it- sestään äitinä ja mitkä ovat hänen vauvaa kos- kevat representaationsa? Miten nämä liittyvät tai kytkeytyvät äidin varhaisiin hoiva- ja suh- dekokemuksiin erityisesti hänen oman äitinsä kanssa?

Raskaus, synnytys ja varhainen vuorovaiku- tussuhde vauvaan aktivoivat väistämättä van- hemman mielessä asioita, jotka eivät samalla ta- valla ja voimakuudella tule naisessa tai äidissä ja miehessä tai isässä muuten ja muissa elämä- vaiheissa hoidettaviksi. Tapahtuu niin sanot- tu sukupolvien välinen siirtymä läsnä olevassa

muistamisen kontekstissa.

Oman elävän vauvan läsnäolo ja vuorovaikutussuhde vauvan kanssa herättävät – suurelta osin tiedostamattomasti – tuoreessa äidissä varhaisia, erityisesti omaan äitiin ja tämän hoivaan liittyviä muistoja, mielikuvia, ajatuksia, tunteita ja kehollisia kokemuksia. Vuorovaikutussuhteessa oman vauvan kanssa aktivoituu hyvin elävästi jotakin siitä, miten on itse tullut varhaisesti hoidetuksi.

Varhaisen vuorovaikutuksen hoidon ja psykoterapian keskeinen työskentelyalue on äidin tai vanhemman omien varhaisten hoivakokemusten yhdistämisessä tai kytkemisessä vuorovaikutushoidossa aktuaaliseen vauvan ja vanhemman ongelmalliseen vuorovaikutussuhteeseen. Usein tämä näyttäytyy erilaisina toistumisen tuntuina ja masentuneen äidin kokemuksesta joko itsestä tai vauvasta hylkääjänä ja/tai hylätynä (ks. 23.70).

Kytkeä omaan varhaiseen vaille jääneeseen ja haavoittuneeseen hoiva- ja suhdekokemukseen auttaa masentunutta äitiä ymmärtämään hankalaa kontaktiaan vauvaansa ja miksi vauvaan on niin vaikea luoda myönteistä tunnesuhdetta. Äidille rakentuu vähitellen vuorovaikutushoidossa terapeutin avulla ja läsnä ollessa kokemus, ettei tarvitsekaan toistaa omassa vanhemmuudessa, oman vauvansa kanssa, mitä itselle on varhaisissa suhteissa tapahtunut.

Äitiystila määrittää vuorovaikutushoitoa

Sternin kuvaama äitiystila on vastasyntyneen äidin määrävin psyykinen organisaatio. Masentuneen äidin ja vauvan vuorovaikutushoidossa on tärkeää huomioida **tämä** erityinen psyykinen konstellatio, johon nainen liukuu etenkin ensimmäisen vauvan synnyttyä. Vuorovaikutushoidollisessa prosessissa syntyvä transferenssi liittyy tällöin äidin toiveeseen tulla ”so-pivalla tavalla äidillisen hahmon” arvostamaksi, tukemaksi, auttamaksi ja ohjaamaksi (ns. hyvän isoäidin positiivinen transferenssi).

Intensiivinen hoitoprosessi

Vuorovaikutushoito ja -psykoterapia rakentuvat erityisesti myönteiselle yhteistyösuhteelle, ja sen ylläpitäminen korostuu hoidon kuluessa. Näin ollen vuorovaikutusterapeutti voi olla aktiivisempi, vähemmän emotionaalisesti pidättyvä ja vapaampi toimimaan (esim. kotikäynnit, äidin ja vauvan koskettaminen ja fyysinen hoiva) kuin muissa psykoterapioissa. Hän voi myös keskittyä enemmän äidin ja vuorovaikutusparin kapasiteettiin ja vahvuuksiin kuin suhteen ongelmiin ja konflikteihin.

Psykoterapeuttinen joustavuus mahdollistaa, että vuorovaikutusterapeutista tulee aivan erityinen osa äidin tukikehystä, joka voi validoida, tukea ja arvostaa äitiä, niin että tämän äidilliset funktiot vapautuvat tai löytyvät ja mahdollistuvat. Tämä edellyttää, että myös vuorovaikutusterapeutti uskaltaa mennä riittävän lähelle ja tulla tärkeäksi äidille, vauvalle ja perheelle – myös terapeutin on kyettävä sitoutumaan intensiiviseen hoitoprosessiin.

Vaikka masentuneen äidin tarvitsevuudelle on hoidon kuluessa tehtävä monin tavoin tilaa, se ei kuitenkaan tarkoita tarpeettoman riippuvuuden luomista. Tavoitteena on mahdollistaa, mahdollisimman nopeasti, juuri tämän äidin omanlaista äitiyttä ja riittävän hyvää kontaktia vauvaansa.

Korjaavan kokemuksen rakentaminen

Masentuneen äidin kielteiset mielikuvat vauvaansa ja itsestään äitinä sekä ongelmallinen vuorovaikutuskäyttäytyminen muuttuvat vuorovaikutustyöskentelyn avulla ensisijaisesti niin sanotun korjaavan emotionaalisen kokemuksen kautta mutta myös tulkinnan ja positiivisen mallittamisen avulla. Masentuneen äidin kokemus kannattelevasta, rohkaisevasta ja hoivaavasta vuorovaikutusterapeutista auttaa äitiä suuntautumaan myönteisemmin vauvaansa ja pitämään tästä huolta. Korjaava kokemus rakentuu myös vauvan ja äidin kokemuksesta hyvästä, mikä on mahdollistunut terapeutin kanssa. Se rakentuu siitä hyvästä, mitä vauva kokee suhteessa äitiin ja äiti suhteessa vauvaan, tera-

peutin läsnä ollessa, tässä vuorovaikutuskolmiossa.

Positiivisen transferenssin ylläpito korostuu aina varhaisen vuorovaikutuksen hoidoissa. Sitä ei tarvitse työstää loppuun, vaan transferenssi hävenee tai häviää ”luonnostaan”, kun äiti jättää lapsen varttuessa taakseen äitiystilansa.

Vuorovaikutusterapeutti mahdollistajana

Vuorovaikutusterapiassa ei riitä, että terapeutti tulee vain idealisoiduksi hahmoksi perheelle ja on näille vain ”hyvä ihminen”. Toisin sanoen täytyy uskaltaa mennä yhdessä ja joskus suorasti mutta sensitiivisesti konfrontoidenkin kohti kivuliasta ja rikkinäistä, puuttuvaa ja sujumattontaa. On annettava äidin ja vauvan vuorovaikutussuhteen näiden puolien kertoa omaa kieltään, tulla nähdyiksi ja jaetuiksi ja sitä kautta ymmärretyksi.

Masentuneille äideille ei useimmiten tarvitse erityisellä tavalla osoittaa, mitä vuorovaikutussuhteesta vauvaan puuttuu ja mitä he eivät osaa. Tämän äidit yleensä tietävät itsekkin. Keskeistä vuorovaikutushoidossa ja -psykoterapiassa on juuri äidin äitiyden ja vauvan kokemuksen ”puolella oleminen”, keskeneräisyydessä ja jopa kivussa. Vuorovaikutusterapeutti toimii äidin ja vauvan aidosti syvemmän kontaktin ja suhteen syntymisen ja vahvistumisen mahdollistajana.

Vuorovaikutushoidon eettinen periaate

Vauvan ja äidin tai vanhemman suhde on vasta kehittyvä vuorovaikutussysteemi. Vuorovaikutushoidon tavoitteena on vuorovaikutuskehityksen riittävä raiteilleen saattaminen lähemmäs normaalia tai tälle vuorovaikutusparille mahdollista, riittävän hyvää kehityslinjaa. Tämän vuoksi varhaisen vuorovaikutuksen hoidot ovat tyypillisesti varsin lyhyitä, intensiivisiä vaikuttamisen ja vuorovaikutustyöskentelyn jaksoja.

Hoidossa työskennellään tietoisesti ja aktiivisesti kohti tilannetta, että äiti-vauvadyadi ja perhe eivät enää tarvitse vuorovaikutushoitoa, niin sanotun riittävän ”korjausliikkeen”, vuoro-

vaikutuskehityksen raiteilleen saattamisen, periaatteella. Vuorovaikutusterapeutti tekee itseään hyvin tietoisesti ”tarpeettomaksi” vuorovaikutushoidon edetessä. Hänen läsnäolonsa vauvaperheen elämässä on aina myös muistutus haavoittuvuudesta ja vaikeudesta, mikä äidin ja vauvan välillä on ollut.

On tärkeää, että riittävän muutoksen tapahtuttua vuorovaikutuspari ja perhe voivat jatkaa vauva- tai taaperoperheen elämää omaan tahtiinsa. Tämä ei tarkoita, ettei vuorovaikutushoittoon olisi mahdollista ja usein suositeltavaakin palata, vaikka lapsen seuraavassa kehityksellisesti haastavassa vaiheessa tai mahdollisesti uuden vauvan tehdessä tuloaan perheeseen.

23.94 Vauvan ja masentuneen äidin vuorovaikutushoidon vaiheet

MIRJA SARKKINEN, KIRSI JUUTILAINEN

Kun hoidon kohteena on keskivaikeasti tai vaikeasti masentunut äiti, jolla on vuorovaikutusongelmia vauvansa kanssa, vuorovaikutushoito (ks. 23.90) on viisainta toteuttaa riittävän pitkänä kotikäyntinä (1,5–3 t kerrallaan). Hoitokäyntejä on hoidon alussa usein kaksi kertaa viikossa. Kriisitilanteessa tai tiiviimpää hoitoa tarvittaessa voidaan toteuttaa niin sanottu kotihoitopäivien jakso (esimerkiksi kolmen viikon ajan kolmena päivänä viikossa neljä tuntia kerrallaan). Vuorovaikutushoidon loppupuolella tavataan kerran viikossa tai harvemmin.

Koti vuorovaikutushoidon paikkana

Vuorovaikutushoitotahon tulee olla aktiivinen masentuneen äidin ja vauvan kiinnittämiseksi hoitoon. Terapeutin on mentävä kohti ja luo ja tehtävä ehkä jonkin verran myös äidin ”puolesta”. Koti vuorovaikutushoidon ympäristönä auttaa masentunutta ja usein myös ahdistunutta, ristiriitaista ja vastarintaista äitiä asettumaan hoitoon.

Taulukko 23.94. Vauvan ja masentuneen äidin vuorovaikutushoidon vaiheet.

1. Hoidollinen arviointi ja terapeut- tinen liittoutuminen	Äidin ajankohtaisen voinnin ja tilanteen hoidollinen arviointi: äidin masennusdiagnoosi ja sen psykodynaaminen painopiste; erityisesti äitiyteen ja vauvaan liittyvät ajatukset, tunteet ja ongelmat sekä perhesuhteiden historia
	Äidin ja vauvan vuorovaikutussuhteen hoidollinen arviointi: tämän vauvan ”tarina” (raskaus, synnytys, lapsivuodeaika); vuorovaikutusdiagnoosi eli äidin ja vauvan yksilöllisten vuorovaikutus- kykyjen ja huolen alueiden arviointi haastattelun, vapaan havainnoinnin ja videoinnin avulla
	Holding-kontekstin luominen ja sopimus terapiatyöskentelystä
	Muun tuen ja yhdistelmähoitojen aiheet ja niiden järjestäminen verkostotyöskentelyn avulla
	Isän, parisuhteen ja koko perheen tilanteen kartoittaminen ja helpottaminen
2. Äidin masennuksen hoitaminen	Äidin masennuksen ymmärtäminen, tuen antaminen ja aktiivinen kuuntelu, äidin masennusta ymmärtävän ja hyväksyvän ilmapiirin luominen
	Vuorovaikutusdiagnoosin jakaminen vähitellen äidin kanssa tässä kontekstissa
	Terapian alkupuolella vuorovaikutustyöskentelyn pääpaino on äidin masennuksen ymmärtämi- sessä, aktiivisessa kuuntelussa, tuen ja tilan antamisessa äidille (erityisesti ristiriidan, pettymyk- sen, surun, syllisyyden ja häpeän tunteet).
3. Varhaisen vuorovaikutushäiriön hoitaminen	Äidin masennuksen helpottaessa ja hänen vastaanottavuutensa parantuessa vauvan tarpeille usein varsin pian vuorovaikutushoidon käynnistyttyä vuorovaikutusterapian painopiste siirtyy yhä enemmän äidistä vauvaan ja äidin ja vauvan vuorovaikutussuhteen hoitamiseen.
	Keskusteluteemojen ja äidin ja vauvan terapiamenetelmien painotus riippuu äidin ja vauvan tarpeista sekä heidän vuorovaikutuksensa vahvuuksista ja ongelma-alueista.
	Tavoitteena on äidin ja vauvan adaptiivisen vuorovaikutuksen mahdollistaminen ja vahvistami- nen asteittain voimistaen vauvan kokonaiskehitystä tukevaa laadullisesti hyvää vuorovaikutusta.
	Vuorovaikutushoidossa työskennellään tässä ja nyt, äidille vauvan kanssa hankalissa arkisissa päivittäin toistuvissa vuorovaikutustilanteissa. Hoitoon voidaan rakentaa myös ohjattuja kon- takti-, leikki- ja vuorovaikutusessioita. Lisäksi keskustellaan paljon ja prosessissa monenlaisista vauvaan, äitiyteen ja äidin omaan varhaiseen hoivaan ja suhteisiin liittyvistä teemoista.
	Mikäli äidin on vaikea tai ei ole hyvä puhua vauvaan tai omaan hoiva- ja suhdehistoriaan liitty- vistä vaikeista asioista vauvan läsnä ollessa, äitiä tavataan myös omilla yksilökäynnillä tai näistä teemoista puhuminen ajoitetaan vauvan nukkumisen kohtiin.
4. Hoitotuloksen jatkuvuuden vahvistaminen	Vuorovaikutushoitoprosessin reflektio ja lopetustyöskentely sisältävät mm. seuraavia teemoja: – Miten äidin masennus on helpottunut? – Miten äiti nyt itse määrittelee masennuksensa miten hän sitä vuorovaikutushoidon loppuessa selittää ja ymmärtää? – Miten äidin mielikuvat tai representaatiot äitiydestä ja vauvasta ovat muuttuneet myönteisem- pään suuntaan? – Mitkä ovat edelleen tämän äidin ja vauvan vuorovaikutussuhteen haasteet? – Mikä on äidin ja vauvan vuorovaikutuksen havaittava laatu? – Mitkä ovat äidin, vauvan (!) ja perheen voimavarat? – Onko tarpeellista sopia vuorovaikutushoidon seurannasta? – Tarvitseeko äiti vuorovaikutushoidon jatkona oman yksilöpsykoterapeuttisen hoidon?

Kotiin menemisen vaivannäkö rakentaa vuorovaikutusterapeutin ja äidin yhteistyösuhteen myönteisyyttä ja inhimillisen välittämisen tuntua. Kotona äiti ja perhe ovat myös omalla maaperällään. Siellä ovat niin ikään aidoimmillaan, havainnoitavina ja vuorovaikutustyöskentelyn kohteina arkiset vuorovaikutustilanteet, jotka voivat olla masentuneelle äidille vauvan kanssa ongelmallisia (syötöt, nukuttamiset, lohduttamiset, leikit, jne.).

Vuorovaikutushoidon vaiheet

Vuorovaikutushoidon alussa, usein jo ensimmäisellä kotikäynnillä, hoito suunnitellaan muutaman kuukauden intensiiviseksi hoitajaksoksi. Terapeutti ja perhe sitoutuvat yhteiseen työskentelyyn. Perheelle on tärkeää virittää toivoa. Muutaman kuukauden tiivis vuorovaikutushoito helpottaa useimmiten **riittävästi** äidin masennusta sekä vuorovaikutusongelmia.

Vuorovaikutushoitoprosessin kesto on tarpeenmukainen, tyypillisimmillään muutamasta kuukaudesta puoleen vuoteen. Hoito voidaan toteuttaa myös intervaleina vauvan kehityksen äidin ja vauvan vuorovaikutussuhteelle asettamiin haasteisiin nivellettynä. Vuorovaikutushoito saattaa sisältää tarvittaessa suunnitellun tai ajankohtaisesti tarpeelliseksi todetun seuranta-vaiheen.