

Synnytysmasennus – kriisistä valoon

Myrsky naisen elämänkaarella

Uusi vauva – onnea! Joskus onnen sijasta äidille tulee raskauden aikainen masennus, synnytyksen jälkeinen masennus tai lapsivuodepsykoosi. Monelle sairaus tulee kuin salama kirkkaalta taivaalta. Keskusteluavun, psykoterapian, lääkehoidon ja vertaistuen keinoin lähes kaikki toipuvat. Vaikea aika kääntyy valoisaksi.

Äidit irti synnytysmasennuksesta Äimä ry auttaa äitejä ympäri Suomea vertaistuella. Sen tehtävänä on myös tiedottaa näistä äitiyteen liittyvistä sairauksista. Tätä käännettä varten on saatu apuraha Päivikki ja Sakari Sohlbergin säätiöltä. Perusrahoituksensa Äimä ry saa Veikkauksen tuotoista.

Raskauden aikainen masennus

Raskauden aikaisesta masennuksesta kärsii noin 7–20% odottajista. Prosenttiluku vaihtelee eri tutkimuksissa. Usein taustalla on ollut jo aiempaa masennusta, mutta ei aina. Riskitekijöitä ovat muun muassa äidin nuori ikä, yksinhuoltajuus, suunnittelematon raskaus, päihdeongelmat ja turvaverkoston puuttuminen. Riskiä voivat lisätä myös traumat ja parisuhdeongelmat.

Raskausajan masennusta voi seurata synnytyksen jälkeinen masennus.

Raskauden aikainen masennus voi liittyä äidin muuttuvaan hormonitoimintaan. Kaikkien raskaana olevien naisten hormonitoiminta muuttuu – kaikki eivät kuitenkaan sairastu. Taustalla voikin olla ristiriitaisia ajatuksia äidiksi tulemisesta, vaikeudet sovittaa ura äitiyden kanssa ja kaikki muut elämän vaikeudet, joihin ei löydy ratkaisua.

Jo vähäisiinkin masennuksen oireisiin tulee puuttua ja hakea apua ammattilaisilta. Lievää ja keskivaikeaa masennusta voidaan hoitaa keskusteluavulla, esimerkiksi terapialla. Hoidossa tärkeintä on kuulluksi tuleminen.

Lääkehoitoon raskauden aikana on turvauduttu melko usein, etenkin kun äidin tilanne on vaikea. Jos äidillä on lääkitsemätön vaikea raskausajan masennus, hän ei välttämättä jaksa hoitaa itseään. Kohdussa oleva vauva kärsii, kun äiti ei syö, liiku tai nuku riittävästi. Raskauden aikaisen masennuslääkityksen vaikutus vauvan kehitykseen on ollut useamman tutkimuksen kohde viime vuosina. Ei ole vielä vakuuttavaa näyttöä siitä, että lääkkeitä olisi haittaa, mutta

koska varmuutta ei ole, ensisijaisena hoitona tulisi olla psykologiset keinot. Lääkityksen aloittamisesta tai lopettamisesta raskausaikana kannattaa aina keskustella psykiatrin kanssa.

Baby blues ei ole sairaus

Jopa 80 % vastasyntyttäneistä äideistä kokee voimakkaita mielialan muutoksia. Kaikki asiat herkistävät, itkettävät, ärsyttävät. Myös ruokahaluttomuutta ja unihäiriöitä voi olla. Mielialan vaihtelut johtuvat usein hormonitasapainon muutoksista, väsymyksestä ja pitkäaikaisen jännityksen purkautumisesta.

Tällaista synnytykseen liittyvää alavireisyyttä ja mielialojen vaihtelua kutsutaan baby bluesiksi. Tila on luonnollinen ja tarkoituksenmukainen. Se ohjaa äitiä sopeutumaan uuteen elämäntilanteeseen ja vastaamaan vauvan tarpeisiin. Yleensä alakulo menee ohi muutamassa päivässä tai viikossa. Jos oireet kuitenkin jatkuvat, kyseessä saattaa olla synnytyksen jälkeinen masennus.

Äidin muuttuvat hormonit

Raskaus, synnytys ja imetyksen alkaminen tuovat nopeita hormonaalisia muutoksia naisen elimistöön. Hormonivaihtelulla katsotaan olevan yhteys raskausajan masennukseen, synnytysmasennukseen ja lapsivuodepsykoosiin sairastumisessa.

Raskauden aikana hormonituotanto tapahtuu istukasta, ja munasarjat ovat levossa. Istukan poistuttua munasarjojen toiminta palautuu hitaasti, usean kuukauden viiveellä. Synnytyksen jälkeen äidin estrogeenihormonitaso romahtaa rajustikin, jopa vaihdevuotia vastaavalle tasolle. Tämän vaikutuksesta aivojen serotoniinitaso laskee. Tästä aiheutuu mielialan laskua. Kun samanaikaisesti yöunien määrä muuttuu ja elämänmuutoksesta johtuva stressimäärä kasvaa, lisääntyy stressihormonien määrä aivoissa. Tämä puolestaan laskee serotoniinitasoa entisestään.

Kun lisäksi imetystä ylläpitävät hormonit pitävät estrogeenitasoa alhaalla, on negatiivinen kehä usein valmis.

Synnytysmasennuksesta kärsiviä äitejä hoidetaan yleensä psyykenlääkkeillä. Hoito valitaan aina yksilöllisesti. Psyykenlääkkeillä voi olla sivuvaikutuksia, mutta niitä ei voi tietää ennen kokeilua. Jos lääke ei sovi, tai se ei auta, se voidaan vaihtaa.

Synnytysmasennus voi olla monen tekijän summa

Hormonien lisäksi moni muukin asia voi vaikuttaa siihen, että äiti sairastuu synnytysmasennukseen. Joskus taustalla voi olla jo aiempi masennus. Masennukselle voi olla myös perinnöllistä alttiutta. Synnytys on saattanut olla traumaattinen ja aiheuttaa masennuksen.

Oma varhainen äitisuhde ja siinä ilmenneet ongelmat voivat vaikuttaa taustalla. Äidiksi tuleminen voi laukaista laajemmankin oman elämän kehityskriisin: omiin vanhempiin liittyvät ongelmat heräävät eloon ahdistavien tunteiden muodossa.

Vauvan tullessa taloon elämä muuttuu. Omaa aikaa ei ole ja parisuhteeseen voi tulla säröjä. Omat ennakko-oletukset äitiydestä voivat olla hyvin erilaisia kuin todellinen vauva-arki. Monet äidit ovat hyvin yksinäisiä. Tuttavapiirissä ei ole välttämättä ketään, jolla olisi vauva. Sukulaiset asuvat kaukana. Yksinäisyys, eristäytyneisyys ja erilaisuuden tunne kulkevat käsi kädessä. Joidenkin tutkimusten mukaan äiti voi paremmin, jos isoäiti pystyy olemaan tukena vauvan hoidossa.

Synnytysmasennukseen saat apua täältä:

- Neuvola
- Julkisella puolella työskentelevä tai yksityinen lääkäri tai psykiatri
- Psykologi tai psykoterapeutti
- Psykiatrinen poliklinikka tai päivystys
- Perheneuvola
- Äimä ry:n vertaistuki

Synnytysmasennuksen oireet

Väsymys: Äiti on epänormaalin väsynyt tai uupunut. Riittävä lepo ja uni eivät poista väsymystä.

Univaikeudet: Äidin voi olla vaikea nukahtaa tai hän herää valvomaan aikaisin aamuyöllä. Tai hän nukkuu levottomasti ja katkonaisesti. Äiti voi myös nukkua epätavallisen paljon.

Ahdistus ja huolestuneisuus: Äidillä on ahdistunutta, pahaa oloa, joka usein on pahimmillaan aamuisin. Hänen on vaikea rentoutua, olo on kireä ja jännittynyt.

Ärttyneisyys: Äiti reagoi voimakkaasti arjen vastoinkäymisiin. Hän voi esimerkiksi tiuskia puolisolalle.

Elämänilon katoaminen: Äidin mieliala laskee, syyllisyyden ja huonommuuden tunteet lisääntyvät. Negatiiviset ajatukset ja tunteet lisääntyvät. On vaikea kokea iloa ja muistaa hyviä asioita.

Epävarmuus omasta äitiydestä: Oma kyky hoitaa lasta epäilyttää. Äiti saattaa miettiä, tekeekö hän asiat oikein, uskaltaako tehdä näin, ja pelkää tekevänsä väärin.

Ylihuolehtivuus lapsesta: Äiti on huolissaan lapsen terveydestä, syömisestä, nukkumisesta, siitä elääkö lapsi tai hengittääkö hän. Äidin on vaikea jättää lasta muiden hoitoon.

Masentuneisuus, mielialan lasku: Äiti voi olla alakuloinen, onneton ja väsynyt jatkuvasti tai tiettyyn aikaan päivästä. Hyvät ja huonot hetket ja päivät vaihtelevat.

Paniikkioireet: Paniikkioireet ilmenevät voimakkaina ja äkillisinä fyysisinä oireina, esimerkiksi sydämen tykytyksenä, hikoiluna, ahdistuneisuutena, nopeana hengityksenä ja jännittämisenä. Ne voivat ilmetä esimerkiksi julkisen paikan pelkona.

Pakkoajatukset: Äiti saattaa esimerkiksi pelätä vahingoittavansa vauvaa.

Pelot: Äidillä on epärealistisia, tilanteeseen nähden liian voimakkaita pelkoja. Hän saattaa esimerkiksi pelätä lapsensa tai itsensä kuolemaa.

Ruokahalun muutokset: Äidin ruokahalu voi kadota lähes kokonaan tai lisääntyä selvästi.

Ongelmat seksuaalisuuden alueella: Äidin seksuaaliset halut voivat vähentyä huomattavasti tai kadota kokonaan, koska mielihyvän tunteet katoavat.

Masennuksen monet kasvot

Toisinaan masennus voi näyttäytyä ensin erilaisina fyysisinä oireina. Sen merkkeinä voivat olla vatsavaivat, hiustenlähtö, lievä lämpöily, öinen hikoilu, oksettava olo tai huimaus. Myös päänsärky, niska- ja selkävaivat, raajasäryt, rintakivut ja ruoansulatuskanavan vaivat voivat kätkeä masennuksen.

Lievä masennus

Lievästi masentunut selviytyy arjen askareista ja työstä, vaikka elämä vaatiikin ylimääräistä ponnistelua. Hän hyötyy keskusteluavusta, esimerkiksi psykologin tai neuvolapsykologin tuesta. Sopivan, säännöllisen liikunnan on todettu auttavan erityisesti lievästi masentuneita.

Keskivaikea masennus

Keskivaikeasti masentuneen työ- ja toimintakyky ovat huomattavasti alentuneet ja tulevaisuus tuntuu toivottomalta. Masentunutta hoidetaan usein psykoterapian ja lääkkeiden avulla.

Vaikea masennus

Vaikea masennus aiheuttaa ihmissuhdeongelmia ja kärsimystä elämän ilon kadotessa. Kuolemaan liittyvät ajatukset ovat tavallisia. Vakavasti masentuneena tällaiset ajatukset saattavat tuntua jopa vapauttavilta. Vakavaa depressiota sairastava saattaa olla sairaalahoidon tarpeessa.

Lapsivuodepsykoosi on harvinainen sairaus

Lapsivuodepsykoosin esiintyvyys on 1–2 tapausta tuhatta synnytystä kohden. Se puhkeaa noin kuuden viikon sisällä synnytyksestä, tyypillisesti 3–10 päivän kuluessa. Tilalle tyypillistä on sekavuus, epärealistiset ajatukset ja pelot, joskus vetäytyminen omaan maailmaan tai maaninen käyttäytyminen. Lapsivuodepsykoosiin sairastunut tarvitsee sairaalahoitoa ja useimmiten se tapahtuu tahdonvastaisesti. Vaikka tämä kuulostaa rajulta, lapsivuodepsykoosilla on hyvä ennuste. Monessa tapauksessa sairaus jää muutamien viikkojen tai kuukausien mittaiseksi. Usein psykoosia seuraa kuitenkin masennus.

Ensioireena lapsivuodepsykoosille on muun muassa unen tarpeen väheneminen, itkuisuus, ylivireys, levottomuus, ajatusten ja puheen tulva. Sitten äidistä tulee sekava, epäluuloinen ja hänellä voi olla harhoja. Todellisuudentaju heikkenee. Mieliala voi olla kohonnut ja ärtynyt. Käytös muuttuu, eli äiti voi olla rauhaton, puhelias, estoton, piittaamaton sosiaalisista normeista.

Sairauden syistä ei ole yksimielisyyttä. Aiempi psyykinen oirehdinta, erityisesti kaksisuuntainen mielialahäiriö voi olla taustalla. Sairaus voi olla perinnöllinen. Lisäksi tarvitaan jokin kuormittava tekijä, kuten univaje tai pitkä synnytys, tai erityinen herkkyys hormonipitoisuuksien äkkilaskulle.

Lapsivuodepsykoosiin sairastuneilla äideillä sairaudentunnottomuus on yleistä, eli hän ei itse tunnista tilassaan olevan mitään poikkeavaa. Neuvolalla, puolisoilla ja muilla läheisillä on keskeinen rooli oireiden tunnistamisessa.

Sairaalassa aloitetaan lääkehoito. Tilanteen rauhoituttua keskusteluavusta on hyötyä. Kotiuduttuaan äiti tarvitsee myös erityistä tukea muun muassa psykiatrilta, psykiatriselta sairaanhoitajalta, vauvaperhetyöstä, kotipalvelusta ja psykoterapeutilta.

Äimä ry antaa vertaistukea monin eri tavoin

Mikä vertaistuki?

- Vertaistuki tarkoittaa samassa asemassa olevien ihmisten apua toisilleen. Sillä on usein suotuisa vaikutus paranemiseen.
- Ryhmän tuki perustuu ryhmäläisten omiin kokemuksiin. Luottamus ja osallistuminen ovat ydinasioita.
- Vertaistuki auttaa vähentämään sairastuneen äidin yksinäisyyden, erilaisuuden ja häpeän tunteita. Toisten saman kokeneiden äitien tarinoissa ja ajatuksissa on paljon tuttua.

Äimän tukimuotoja ovat:

- Vertaistukiryhmät ympäri maata. Eikö paikkakunnallasi ole ryhmää? Haluatko perustaa ryhmän? Ota yhteyttä heli.mikkola@aima.fi.
- Vertaistukipuhelin 040 746 7424. Katso päivystysajat www.aima.fi.
- Vertaistukichatit
- Tukiäidin yksilötapaaminen eri puolilla Suomea.
- Suljetut keskustelupalstat internetissä.
- Tapahtumat, muun muassa vertaistuen päivät, perheviikonloput ja parisuhdepäivät.

Lisätietoja: www.aima.fi

Teksti on lyhennelmä Äidit irti synnytysmasennuksesta Äimä ry:n suomenkielisestä oppaasta Synnytysmasennus – kriisistä valoon (2016).

Asiantuntijat: Ahokas, Antti, psykiatri; Hertzberg, Tove, psykiatri; Laru, Suvi, psykologi, psykoterapeutti, EMDR-terapeutti, opettaja, Väestöliitto ry.