

# **ONNEN KÄÄNTÖPUOLI**

**- Synnytyksenjälkeinen masennus ja siitä selviäminen äitien kokemana**

**Niina Johanna Asikainen  
Pro gradu -tutkielma  
Sosiaalityö  
Yhteiskuntatieteiden  
ja filosofian laitos  
Jyväskylän yliopisto  
Kevät 2008**

# TIIVISTELMÄ

## ONNEN KÄÄNTÖPUOLI – synnytyksenjälkeinen masennus ja siitä selviäminen äitien kokemana

Niina Johanna Asikainen  
Sosiaalityö  
Pro gradu -tutkielma  
Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos  
Jyväskylän yliopisto  
Ohjaaja: Mikko Mäntysaari  
Kevät 2008  
sivumäärä: 115 sivua + neljä (4) liitettä.

Tutkimuksen tehtävänä on selvittää, millaisia käsityksiä synnytyksenjälkeisestä masennuksesta kärsineillä äideillä on vanhemmuudesta niin kutsuttuna normaaliaikana sekä masennuksen aikana ja tätä kautta sitä, miten masennus on vaikuttanut heidän omaan vanhemmuuteensa ja millaisena masennuksen aikainen vanhemmuus näyttäytyy. Toisena tehtävänä on tarkastella sitä, mitkä tekijät ovat auttaneet äitejä selviämään masennuksestaan, mitä epäkohtia äidit näkevät saamassaan avussa ja tuessa sekä millainen sosiaalityön rooli on ollut selviytymisessä. Keskeisenä tarkoituksena on tarkastella näitä ilmiöitä äitien näkökulmasta.

Tutkimuksen teoreettisena viitekehyksenä toimii Aaron Beckin kehittämä *Masennuksen kognitiivinen malli* ja tutkimuksen taustalla vaikuttavana metodologiana on Hans-Georg Gadamerin ajatteluun pohjautuva *filosofinen hermeneutiikka*.

Tutkimuksen aineiston muodostavat kymmenen synnytyksenjälkeisestä masennuksesta kärsineen äidin kertomukset. Analyysimenetelmänä on käytetty pääosin teemoittelua ja tyyppittelyä. Analyysi on toteutettu hermeneuttiseen ajatteluun tukeutuen ja masennuksen kognitiivisen mallin käsitteitä apuna käyttäen.

Tutkimustulokset ovat esitettyinä teema-alueittain. Tulosten mukaan äitien vanhemmuuskäsityksille ovat tyyppisimpiä rakkauden ja vastuun teemat, joiden pohjalle kukin äiti rakentaa omanlaista vanhemmuuttaan. Synnytyksenjälkeinen masennus näyttäytyy epätodellisena ja tuskaisena aikana, jolloin äidin kokemus vanhemmuudesta sekä itsestä äitinä ovat raskaita ja varsin negatiivisia. Äideillä on taipumus täydellisyyden tavoitteluun ja he kokevat itsensä usein riittämättöminä ja epäonnistuneina äiteinä. Tällaiset kokemukset ovat kuitenkin subjektiivisia eivätkä objektiivisesta näkökulmasta tarkasteltuna ole rationaalisia. Masennuksesta selviämisessä äitejä auttoi keskeisimpinä tekijöinä täydellisyyden tavoittelusta luopuminen, konkreettisen kotiavun saaminen, oman ajan ottaminen, sosiaalinen tuki sekä lääkitys. Sosiaalityön rooli synnytyksenjälkeisestä masennuksesta kärsivien äitien tukemisessa jää ohueksi, vaikkakin sosiaalityön piiristä saattaisi löytyä äitien tarvitsemaa tukea.

Tutkimuksen tuloksista voidaan päätellä, että synnytyksenjälkeisestä masennuksesta kärsivien äitien kokemuksiin ja sitä kautta tukemiseen tulisi kiinnittää enemmän huomiota sekä myös sosiaalityön piirissä pohtia, miten nämä äidit voitaisiin paremmin huomioida.

**Avainsanat:** Synnytys, masennus, vanhemmuus, äitiys, masennuksen kognitiivinen malli, selviytymiskeinot.

# KIITOSSANAT

Kiitos professori Mikko Mäntysaarelle kannustuksesta sekä arvokkaista ohjeista ja kommentteista. Kiitos parhaille ystävilleni ajatusten jakamisesta. Aivan erityinen kiitos Sadulle. Kaikkein suurin kiitos rakkaalle perheelleni. Äitini ja isäni ovat tukeneet minua parhaalla mahdollisella tavalla niin opiskelussa kuin kaikessa muussakin elämässä kulkien jatkuvasti rinnallani. Pikkuveli on korvaamaton.

Ennen kaikkea kiitos tutkimuksessa mukana olleille äideille. He ovat urheita, ja sellaista asiaa ei maailmassa olekaan, josta he eivät selviäisi.

# SISÄLLYS

<b>1. MASENTUNEIDEN ÄITIEN MAAILMA – UNOHDETTU ILMIÖ: TUTKIMUSAIHEEN TAUSTA JA PERUSTELU</b> .....	<b>6</b>
<b>2. TUTKIMUSTEHTÄVÄ</b> .....	<b>9</b>
<b>3. SYNNYTYKSENJÄLKEINEN MASENNUS</b> .....	<b>11</b>
3.1. OIREET, TUNNUSPIIRTEET JA ALTISTAVAT TEKIJÄT .....	11
3.2. TUNNISTAMINEN JA HOITO .....	13
3.3. MASENNUS JA ÄITIYS .....	14
<b>4. AIEMPI TUTKIMUS</b> .....	<b>15</b>
4.1. MASENNUS JA VANHEMMUUS .....	15
4.2. ÄITIKUVA JA ÄITIYDEN IHANNE SEKÄ ODOTUSTEN JA TODELLISUUDEN RISTIRIITA .....	19
4.3. ULKOPUOLISTEN VAATIMUSTEN AIHEUTTAMA PAINE .....	21
4.4. NEGATIIVISTEN AJATTELUMALLIEN YHTEYS MASENNUKSEEN .....	21
4.5. MASENNUKSESTA SELVIÄMINEN .....	22
4.6. MITÄ AIEMPI TUTKIMUS ANTAA? .....	25
<b>5. MASENNUKSEN KOGNITIIVINEN MALLI</b> .....	<b>26</b>
5.1. MALLIN AVAINKÄSITTEET .....	27
5.1.1. <i>Kognitiivinen triadi</i> .....	27
5.1.2. <i>Skeemat</i> .....	30
5.1.3. <i>Kognitiiviset virhetoiminnot</i> .....	31
5.2. NEGATIIVISET AUTOMAATTISET AJATUKSET .....	33
5.3. MASENNUKSEN KOGNITIIVISEN MALLIN KEHITYMINEN .....	34
5.3.1. <i>Kognitiiviset struktuurit</i> .....	34
5.3.2. <i>Orientoiva skeema</i> .....	35
5.4. ALTTIUS MASENNUKSELLE KOGNITIIVISEN MALLIN MUKAAN .....	36
5.4.1. <i>Muistot ja aiemmat kokemukset</i> .....	36
5.4.2. <i>Sosiotrooppinen ja autonominen persoonallisuus</i> .....	37
5.5. MALLIN KÄYTTÄMINEN TÄSSÄ TUTKIMUKSESSA .....	37
<b>6. AINEISTO</b> .....	<b>39</b>
6.1. TARINOIDEN TARINA - AINEISTON KERÄÄMINEN .....	39
6.2. MILLAISTA SE ON JA MITÄ SIINÄ ON? - AINEISTON KUVAILU .....	40
6.2.1. <i>Aineisto – kuvauksia todellisuudesta vai tuotettuja käsityksiä omasta masennuksesta?</i> .....	41
6.3. MATKALLA KOHTI TULOKSIA - AINEISTON ANALYYSI .....	42
6.4. POHDINNAN PAIKKA - AINEISTO JA EETTISET KYSYMYKSET .....	45
<b>7. METODOLOGISENA TAUSTANA HERMENEUTTISUUS</b> .....	<b>47</b>
7.1. HERMENEUTIIKAN KÄSITE AIKOJEN SAATOSSA .....	47
7.2. GADAMERIN FILOSOFINEN HERMENEUTIikka .....	48
7.3. HERMENEUTTINEN TUTKIMUS .....	51
7.3.1. <i>Hermeneuttisen tutkimuksen kaksi tasoa</i> .....	52
7.3.2. <i>Hermeneutiikka tässä tutkimuksessa</i> .....	52
<b>8. VANHEMMUUS: IHAN KAMALAA JA KAMALAN IHANAA</b> .....	<b>54</b>
8.1. TEHTÄVÄNÄ RAKASTAA - KÄSITYKSET VANHEMMUUDESTA NORMAALIAIKANA .....	54
8.1.1. <i>Rakkautta ja rajoja</i> .....	54
8.1.2. <i>Vastuuta ja opastusta</i> .....	55
8.1.3. <i>Vanhemmuus elämänmittaisena tehtävänä ja omana kasvuna</i> .....	56
8.1.4. <i>Muut vanhemmuuden määritelmät ja tehtävät</i> .....	57
8.2. EN OSAA, PYSTY, JAKSA ENKÄ EDES HALUA - KÄSITYKSET JA KOKEMUKSET VANHEMMUUDESTA MASENNUKSEN AIKANA .....	58
8.2.1. <i>Täydellisyyden tavoittelu, täydellisen äidin ihanne ja tehokkuuden vaatimus</i> .....	58
8.2.2. <i>Lukkoon lyödyt odotukset</i> .....	63
8.2.3. <i>Hyvä äiti imettää</i> .....	64

8.2.4. Ulkopuolisuuden kokemus ja vanhemmuuden katoaminen .....	67
8.2.5. Vanhemmuuden positiivisuuden katoaminen .....	69
8.2.6. Kotiin ja kotoa pois suuntautuminen sekä pelko jäädä yksin vauvan kanssa.....	71
8.2.7. ”Se oli yhtä piinaa, vauva itki ja tuntui etten osannut hoitaa häntä ollenkaan.” - vauvan itkusta ahdistuminen .....	73
8.2.8. ”Minun vauvani – minun vastuuni” .....	75
8.2.9. Kahlittu olo.....	77
8.2.10. Vastuun epätasainen jakautuminen.....	78
8.2.11. Kokemus itsestä huonona äitinä.....	79
<b>9. PALUU ONNEEN - MASENNUKSESTA SELVIÄMINEN .....</b>	<b>82</b>
9.1. TÄRKEIMMÄT TEKIJÄT SELVIÄMISESSÄ.....	82
9.1.1. Täydellisyyden tavoittelusta luopuminen .....	82
9.1.2. Oma aika ja kotoa pois lähteminen.....	83
9.1.3. Sosiaalinen verkosto, vertaistuki ja erilaiset ryhmät.....	85
9.1.4. Konkreettinen kotiapu .....	88
9.1.5. Lääkkeet ja sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset.....	89
9.1.6. Nukkuminen.....	91
9.2. MASENNUKSEN KOGNITIIVISEN MALLIN SUHDE SELVIÄMISEEN .....	92
9.3. PUUTTEET, EPÄKOHDAT JA PETTYMYKSET SAADUSSA AVUSSA JA TUESSA.....	93
9.3.1. Sosiaalisen verkoston ja vertaistuen puute tai vähäisyys .....	93
9.3.2. Konkreettinen kotiavun tarve ja puute .....	94
9.3.3. Pettymykset terveydenhuoltoon kohtaan .....	94
9.3.4. Äidin kokemusten vähättely .....	97
9.4. TYYTYMÄTTÖMYYS JA TYYTYVÄISYYS RINNAKKAIN .....	99
9.5. KÄSITYKSET SOSIAALITYÖSTÄ JA SOSIAALITYÖN ROOLI SELVIÄMISESSÄ .....	99
<b>10. POHDINTA.....</b>	<b>104</b>
10.1. VANHEMMUUDEN MÄÄRITELMÄT NORMAALIAIKANA .....	104
10.2. MASENNUKSEN AIKAINEN VANHEMMUUS.....	105
10.3. MASENNUKSESTA SELVIÄMINEN.....	108
<b>KIRJALLISUUS.....</b>	<b>112</b>
<b>LIITTEET .....</b>	<b>118</b>

*”Ja sitten eräänä päivänä hän alkoi lopulta odottaa lasta. Hän oli suunniltaan ilosta. Raskausaika meni hyvin, ja hän sai suloisen pienen tyttären. Vihdoin viimein hänen unelmansa äitiydestä oli toteutunut. Mutta onnen ja helpotuksen sijasta hän ei osannut muuta kuin itkeä.” (Brooke Shields 2006, 9.)*

# **1. MASENTUNEIDEN ÄITIEN MAAILMA – UNOHDETTU ILMIÖ: TUTKIMUSAIHEEN TAUSTA JA PERUSTELU**

Vanhemmuus on yksi elämän merkittävimmistä rooleista (Bassett ym. 1999, 597) ja oman lapsen syntymä voi parhaimmillaan olla elämän iloisin, myönteisin ja tulevaisuutta lupaavin tapahtuma sekä elämän onnellisinta aikaa (Väisänen 2001, 9 – 10). Samalla lapsen saaminen on kuitenkin myös monenlaisten muutosten aikaa naisen elämässä ja äidiksi tulo on monin tavoin raskas ja vaativa elämänvaihe, jolloin myös useiden psyykkisten häiriöiden riski on tavallista suurempi. Psykkisistä häiriöistä etenkin masennus ja ahdistus ovat tyypillisiä lapsivuodeaikana. (Hertzberg 2000, 1491, 1496.) Synnytyksenjälkeiseen masennukseen sekä sen vaikutuksiin on viime aikoina alettu kiinnittää lisääntyvässä määrin huomiota (Ahokas 2006, 11 – 12).

Lapset, vanhemmat ja perheet ovat yhteiskuntamme merkittävä huomion ja arvostuksen kohde sekä yksi sosiaalityön suuri asiakasryhmä. Toisaalta synnytyksenjälkeinen masennus on kohtalaisen yleinen ilmiö: siihen sairastuu eri tutkimusten mukaan noin 10 – 22 % äideistä (Ahokas 2006, 14) ja se koskettaa Suomessakin joka vuosi arviolta noin 6000 – 10 000 äitiä ja perhettä ([www.tukiasema.net](http://www.tukiasema.net)). Näin ollen myös sosiaalityön – ennen kaikkea lapsiperheiden sosiaalityön – asiakkaina voi varsin usein olla synnytyksenjälkeisestä masennuksesta kärsiviä äitejä. Toisaalta on paljon myös sellaisia masentuneita äitejä, jotka syystä tai toisesta ovat sosiaalityön palveluiden ulkopuolella siitäkin huolimatta, että sosiaalityön piiristä voisi löytyä sopivaa ja heidän suuresti tarvitsemaansa tukea perheen hankalaan tilanteeseen. Hälyttävää on, että moni masentunut äiti ei hae tai hänelle ei osata tarjota minkäänlaista apua masennuksesta selviämiseksi (Hertzberg 2000, 1491). Sosiaalihuollossa tapahtuvan sosiaalityön lisäksi myös terveydenhuollossa työskentelevät sosiaalityöntekijät saattavat kohdata ja kohtaavat masentuneita äitejä. Terveydenhuollon sosiaalityöntekijöiden rooli painottune keskusteluavun tarjoamiseen sekä toisaalta ohjaukseen ja neuvontaan siitä, millaisia tukimuotoja ja palveluja masentuneen äidin on mahdollista saada. Sosiaalihuollossa työskentelevien sosiaalityöntekijöiden rooli masentuneiden äitien auttamisessa sen sijaan painottuu enemmänkin tilanteen ja palvelutarpeen kartoittamiseen sekä palvelujen, kuten esimerkiksi perhetyön, myöntämiseen.

Synnytyksenjälkeinen masennus vaikuttaa laajalti sekä äidin itsensä että koko perheen elämään. Näin ollen myös sosiaalityössä tarvitaan tietoa synnytyksenjälkeisestä masennuksesta ja vanhemmuutta on tärkeää tutkia myös synnytyksenjälkeisen masennuksen kautta. Lisäksi on tärkeää saada tietoa äitien avunsaantiin ja –tarpeeseen liittyvistä kokemuksista, sillä tämän kaltaisen tiedon kautta myös sosiaalityöntekijöiden on helpompi havaita äitien mahdollinen masennus, ohjata heitä oikeanlaisten palveluiden piiriin sekä tarjota heille sosiaalityön palveluita äidin, lapsen ja perheen tilanteen tukemiseksi. Tärkeää on, kuten Kauhanen toteaa, ottaa huomioon että masentuneiden äitien ja heidän perheidensä tukeminen sosiaalityön keinoin edellyttää masennuksen vaikutusten ymmärtämistä vanhemmuutta horjuttavana tekijänä sekä palveluista tiedottamista (Kauhanen 2004, 2).

Synnytyksenjälkeisten psyykkisten häiriöiden tutkimus on puutteellista (Ahokas 2006, 11) ja suurin osa synnytyksenjälkeiseen masennukseen liittyvästä tutkimuksesta on lääketieteellistä (Hook 2006, 118). Toisaalta useimmat vanhemmuuteen liittyvät tutkimukset keskittyvät lapseen tai lapsen ja vanhemman välisen suhteen psykopatologisiin kysymyksiin. Vain vähän kvalitatiivista tutkimusta on tehty mielenterveysongelmista kärsivien vanhempien tunteista ja kokemuksista. (Bassett ym. 1999, 597.)

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on tarkastella synnytyksenjälkeisestä masennuksesta kärsineiden äitien omia ajatuksia, käsityksiä ja kokemuksia vanhemmuuteen, masennukseen ja masennuksesta selviämiseen sosiaalityön tutkimuksen näkökulmasta, sillä synnytyksenjälkeisen masennuksen käsittely sosiaalityön tutkimuksen alalla on vähäistä ja riittämätöntä. Tutkimuksen taustalla vaikuttavana metodologisena periaatteena on hermeneuttisuus, jonka mukaisesti tutkimuksen tarkoitus on ymmärtää äitien kokemuksia tekstin tulkinnan kautta.

Tutkimusraportti alkaa tutkimusaiheen perustelulla ja esittelyllä edeten synnytyksenjälkeisen masennuksen kuvaamiseen ilmiönä sekä katsaukseen siitä, millaista tutkimusta aiheesta on aiemmin tehty. Tämän jälkeen raportti jatkuu tutkimuksen teoreettisen viitekehyksen – masennuksen kognitiivisen mallin – esittelyllä ja jatkuu siitä aineiston sekä sen jälkeen tutkimuksen metodologisen taustan – hermeneuttisuuden –



kuvaamisella. Näiden osioiden jälkeen seuraa tutkimuksen tulosten esittely, mikä tapahtuu teoreettiseen viitekehykseen, metodologiseen taustaan ja aiempien tutkimusten tuloksiin tukeutuen. Tulosten esittelyn ohessa sekä niiden jälkeen omassa erityisessä luvussaan käydään pohdiskelevaa keskustelua tutkimuksen tuloksista ja tutkimuksen tulosten siivittämänä.

## 2. TUTKIMUSTEHTÄVÄ

Tutkimustehtävänä on tutkia synnytyksenjälkeisestä masennuksesta kärsineiden äitien käsityksiä ja kokemuksia vanhemmuudesta, masennuksen vaikutuksista vanhemmuuteen sekä masennuksesta selviämisestä. Tavoitteena on tarkastella, millaisia käsityksiä äideillä on vanhemmuudesta niin kutsuttuna normaaliaikana sekä teoreettisen viitekehyksen kautta sitä, millaiset ajatukset, käsitykset ja kokemukset vanhemmuuteen ja äitiyteen liittyen ovat tyypillisiä masentuneille äideille. Huomio kiinnittyy myös siihen, tuleeko äitien kertomuksissa esiin joitakin asioita tai ilmiöitä, joihin heidän ajattelunsa mahdollisesti pohjautuu. Tutkimuksen keskeisenä tarkoituksena on tarkastella äitien *omia* kokemuksia siitä, kuinka masennus on vaikuttanut heidän vanhemmuuteensa ja äitiyteensä ja tätä kautta kuvata synnytyksenjälkeisen masennuksen aikaista vanhemmuutta. Lisäksi tavoitteena on tarkastella, mitkä tekijät ovat auttaneet äitejä selviämään masennuksestaan, näyttäytyvätkö sosiaalityön palvelut heidän selviytymiskokemuksissaan sekä millaisia epäkohtia äidit näkevät saamassaan avussa ja tuessa.

Tutkimus pyrkii siis selvittämään, millaisia asioita äidit ajattelevat kuuluvan ja liittävät vanhemmuuteen sekä ennen kaikkea millaisena he kokevat oman vanhemmuutensa masennuksensa aikana: millaisia ajatuksia, tunteita ja kokemuksia vanhemmuuteen sekä äitiyteen ja siihen liitettäviin rooleihin ja tehtäviin masennuksen aikana liittyy ja millaisena vanhempana ja äitinä tutkimuksen äidit itsensä masennuksensa aikana kokevat. Lyhyesti ilmaistuna kiinnostuksen kohteena tältä osin on, mitä masennus tuo mukanaan äitien vanhemmuuteen ja äitiyteen. Masennuksesta selviämisen osalta pyrkimyksenä on hahmottaa sitä, mitkä asiat tai tahot tai ketkä ihmiset olivat merkittävimmässä rooleissa masennuksesta selviämisessä sekä kokevatko äidit saaneensa riittävästi apua ja jos eivät, mitä he olisivat kaivanneet lisää tai enemmän. Sosiaalityön näkökulmasta tarkasteltuna mielenkiintoinen kysymys on, näyttäytyvätkö sosiaalityö tai sosiaalityöntekijät äitien kertomuksissa ja jos, niin missä yhteyksissä ja millaisina: millaisia ajatuksia, käsityksiä ja kokemuksia sosiaalityöhön ja –työntekijöihin liitetään.

## Tutkimuskysymykset

1. Millaisia käsityksiä äideillä on vanhemmuudesta?
2. Millaisena äitien masennuksen aikainen vanhemmuus näyttäytyy?
3. Mitkä tekijät auttoivat äitejä selviämään masennuksestaan?
4. Mitä epäkohtia äidit näkevät saamassaan avussa ja tuessa?

Synnytyksenjälkeisen masennuksen tutkiminen sosiaalityön alalla on vähäistä ja toisaalta synnytyksenjälkeisen masennuksen tutkiminen vanhemmuuteen vaikuttavana tekijänä sekä masennuksesta selviämiseen liittyvien kysymysten tutkiminen äitien *omia* ajatuksia ja kokemuksia kuvaten on niukkaa myös yleisesti, minkä vuoksi tutkimuskysymyksiksi ovat valikoituneet juuri yllä esiteltyt kysymykset.

### **3. SYNNYTYKSENJÄLKEINEN MASENNUS**

Masennusta voi esiintyä ihmisen kaikissa elämänvaiheissa: varhaislapsuudessa, lapsuudessa, nuoruudessa, aikuistumisessa, keski-iässä, vanhuudessa ja kuolemisessa. Masennusoireet ja –häiriöt ovat yleisempiä naisilla kuin miehillä. (Siltala 2006, 19.) Raskaus, synnytys sekä niitä seuraava ajanjakso ovat suurten biologisten, psykologisten ja sosiaalisten muutosten aikaa naisen elämässä. Parhaimmillaan tämän ajan kokemukset edistävät naisen kehitystä ja psyykkistä kypsymistä, mutta kyseessä on samaan aikaan monella tapaa vaativa ja rasittava elämänvaihe, jolloin myös useiden psyykkisten häiriöiden, etenkin mielialahäiriöiden, riski on tavallista suurempi. Synnytyksenjälkeinen masennus on tavallisin synnytyksenjälkeinen psyykinen häiriö. (Hertzberg 2000, 1491 – 1492.)

Synnytyksenjälkeiseen masennukseen sairastuu eri tutkimusten mukaan 10 – 22 % synnyttäneistä (Ahokas 2006, 14) ja se voi alkaa jo raskauden aikana, heti synnytyksen jälkeen tai myöhemmin, vuoden kuluessa synnytyksestä (Siltala 2006, 186). Kriittisintä aikaa synnytyksenjälkeisen masennuksen puhkeamiselle ovat kolme ensimmäistä kuukautta vauvan syntymän jälkeen (Kanerva 2002, 24) ja se alkaa useimmiten muutaman päivän tai viikon sisällä synnytyksestä (Väisänen 2001, 130). Oman lapsen hoitaminen vaatii niin paljon psyykkisiä voimavaroja, että tilanne herkistää masennukselle, etenkin jos äiti jää liiksi ilman oman sosiaalisen verkostonsa tukea (Kanerva 2002, 26).

#### **3.1. Oireet, tunnuspiirteet ja altistavat tekijät**

Synnytyksenjälkeisten psyykkisten häiriöiden luonteesta ja niiden mahdollisista erityispiirteistä verrattuna muissa elämänvaiheissa esiintyviin psyykkisiin häiriöihin on keskusteltu niin kauan kuin alalla on tehty tutkimusta. Nykyisin useimmat tutkijat ovat sitä mieltä, että nämä häiriöt eivät oireiltaan juuri eroa elämän muissa vaiheissa ilmenevistä vastaavista häiriöistä. Tämä linjaus näkyy myös muun muassa DSM-IV – sekä ICD-10 -tautiluokituksissa. (Hertzberg 2002, 1491.)

Synnytyksenjälkeisen masennuksen vaikeusaste vaihtelee lievistä oireista psykoottiseen masennukseen. Synnytykseen liittyvät psyykkiset häiriöt jaetaan kolmeen pääryhmään, joita ovat *synnytyksenjälkeinen herkistyminen*, *synnytyksenjälkeinen masennus* ja *lapsivuodepsykoosi*. Tätä jakoa voidaan pitää eräänlaisena jatkumona, jossa synnytyksenjälkeinen herkistyminen on ilmiö, minkä voidaan katsoa kuuluvan normaaleihin synnytystä seuraaviin reaktioihin. Lapsivuodepsykoosi puolestaan on jatkumon vakavin, sekä myös harvinaisin, häiriö. (Hertzberg 2002, 1491.)

Synnytyksenjälkeisen masennuksen oireita ovat mielialan lasku, ilon kokemisen väheneminen, väsymys, yleisen jaksamisen väheneminen, jännittyneisyys, ahdistuneisuus, unettomuus, huolestuneisuuden lisääntyminen ja pelot liittyen omaan pärjäämiseen ja lapseen, ruokahalun muutokset, itkuherkkyys, ärtyneisyys, epätodellinen olo, keskittymis- ja toimintakyvyn heikkeneminen, huonommuudentunteet, syyllisyys, vauvan odotusten väärin tulkinta, synkät ja jopa itsetuhoiset ajatukset sekä tunnetilan tavallista nopeammat vaihtelut. (Ahokas 2006, 15.)

Synnytyksenjälkeisille oireyhtymille altistavia tekijöitä ovat muun muassa aikaisempi masennus, sosioekonomiset vaikeudet, sosiaalisen tuen puute, huono parisuhde, partnerin puuttuminen, suvussa esiintynyt synnytyksenjälkeinen masennustaipumus sekä tietyt persoonallisuuden piirteet, kuten taipumus ahdistuneisuuteen. Synnytyskomplikaatiot sekä vauvan aiheuttama valvominen ovat merkittäviä tekijöitä masennuksen laukeamisessa. Tutkimusten mukaan äideillä, joilla ei ole aiemmin ollut masennusta, synnytyksenjälkeiset muutokset hormonifysiologiassa ovat yhteydessä synnytyksenjälkeisen masennuksen puhkeamisessa. (Ahokas 2006, 13.)

Saatuaan lapsen nainen muuttuu ikään kuin näkymättömiksi tarpeineen, joita on siirrettävä tuonemmaksi. Se, että ennakko-odotukset vauvasta ja äitiydestä eivät toteudukaan, saattaa laukaista kriisin. Nainen myös saattaa huomata jäävänsä yksin kotiin, olevansa vailla aikuista seuraa, joutuvansa luopumaan ihmissuhteista ja jäävänsä kauas tasa-arvoisesta elämästä verrattuna puolisoonsa. Näin nainen saattaa kokea menettäneensä oman elämänhallintansa ja valinnanmahdollisuutensa ja kokea olevansa umpikujassa. (Väisänen 2001, 139 – 140.)

## 3.2. Tunnistaminen ja hoito

Masennusoireiden ja normaaleiden synnytyksenjälkeiseen aikaan liittyvien oireiden samankaltaisuudet, kuten unirytmien muutokset, väsymys, painon aleneminen ja huolestuneisuus, voivat osaltaan vaikeuttaa synnytyksenjälkeisen masennuksen tunnistamista. Tähän liittyen tässä elämänvaiheessa masennuksesta kärsivien naisten saattaa olla vaikea hakea apua. Äideillä saattaa olla käsitys, että heidän tunteensa ovat väärin ja he saattavat olla hämmentyneitä siitä, etteivät koekaan onnea. (Hertzberg 2000, 1493.)

Synnytyksenjälkeisen masennuksen diagnosointiin on kehitetty erilaisia apukeinoja. Perusterveydenhuollon käyttöön on kehitetty kymmenen kysymystä sisältävä lomake, Edinburgh Postnatal Depression Scale eli EPDS, joka on useissa tutkimuksissa osoittautunut tehokkaaksi. Lomakkeen laajempi käyttö myös suomalaisissa äitiysneuvoloissa voisi olla hyödyksi, kun äitien synnytyksenjälkeistä masennusta pyritään tunnistamaan yhä tehokkaammin. Suurin osa äideistä ei vielä nykyisin saa koskaan hoitoa masennukseensa. (Hertzberg 2000, 1493.)

Lievissä tapauksissa masennuksesta parantumiseen saattaa riittää keskustelu, käytännön tukitoimet kuten kotiapu ja nukkumisvuorottelu, vertaistuki sekä vuorovaikutus muiden aikuisten kanssa. Keskivaikeissa ja vaikeissa tapauksissa tarvitaan ammattiapua. Hoidossa on käytetty psykoterapian eri tekniikoita sekä masennuslääkkeitä. Lääkkeet korjaavat aivojen välittäjäainepitoisuuksia palauttaen ne normaaleiksi. Synnytyksenjälkeisen masennuksen hoidossa tarvitaan yleensä suurempia lääkeannoksia kuin muissa masennustapauksissa. (Ahokas 2006, 18 – 20.)

Äidin mahdolliseen masennukseen ja sen usein hankalasti havaittaviin oireisiin tulisi kiinnittää huomiota jo raskausaikana. Jos masennuksen hoito aloitetaan silloin, se auttaa merkittävästi masennuksen lievittymistä sekä äidin paneutumista raskauteen, synnytykseen ja vauvan hoitoon. (Siltala 2006, 186.)

### 3.3. Masennus ja äitiys

Äidin masennus on riski äitiydelle, lapsen emotionaaliselle ja kognitiiviselle kehitykselle ja koko perheelle. Masennus häiritsee ja estää äitiyden kokemusta ja usein myös vuorovaikutusta äidin ja vauvan välillä. Masentunut äiti tuntee usein syyllisyyttä, epäluuloisuutta, tarkoituksettomuutta, toivottomuutta, päättämättömyyttä ja arvottomuutta. Hän saattaa kokea itsensä huonoksi ja kelvottomaksi äidiksi ja ajatella, ettei saisi tuntea sellaisia tunteita kuten väsymystä, kiukkua, pelkoa ja avuttomuutta. Masentuneelle äidille tyypillistä on myös se, että hän tuntee olevansa tyhjä, toivoton ja väsynyt. Lisäksi hänen mielihyvän kokemuksensa ovat vähäisiä eikä hän kykene nauttimaan äitiydestään tai vauvastaan: masentunut äiti ei näe äitiytensä eikä vauvansa palkitsevia puolia. Äiti saattaa myös heijastaa oman vaativuutensa sekä huonouden ja kelvottomuuden tunteensa vauvaan, jolloin vauva muuttuu äidin mielessä vaativaksi, oudoksi, vieraaksi, huonoksi, pahaksi ja tuhoavaksi. Äiti alkaa pelätä vauvaansa ja hänelle saattaa muodostua pelkoja myös siitä, että hän tekee vauvalleen jotain pahaa. (Siltala 2006, 188 – 190.)

Masentunut äiti kokee, ettei hän kykene nauttimaan äitiydestään ja äitiyden kokemus jää jollain tapaa ulkopuoliseksi (Hertzberg 2000, 1493). Masentunut äiti saattaa pärjätä lapsensa kanssa keskittäen tähän viimeiset voimansa jaksamatta tehdä mitään muuta. Toisaalta saattaa myös olla ulospäin täysin hyvinvoivan näköisiä äitejä, jotka eivät todellisuudessa jaksa tehdä yhtään mitään. (Väisänen 2001, 130, 133.) Äidin korostuneilla syyllisyydentunteilla on yhteys hänen tarpeeseensa ihannoida äitiyttä. Hän on liian vaativa suhteessa omaan äitiyteensä eikä salli siinä mitään kielteisiä tai ristiriitaisia tunteita, jotka kuitenkin todellisuudessa ovat osa tervettä äitiyttä. (Siltala 2006, 192.)

## 4. AIEMPI TUTKIMUS

Synnytyksenjälkeiseen masennukseen liittyvien aiempien tutkimusten painopistealueena näyttäisi olevan synnytyksenjälkeisen masennuksen esiintyvyys, oireiden kuvaaminen sekä palveluiden riittävyyden ja sopivuuden arviointi. Toisaalta taas useimmat vanhemmuuteen liittyvät tutkimukset keskittyvät lapseen tai lapsen ja vanhemman väliseen suhteeseen liittyviin psykopatologisiin kysymyksiin ja vain vähän kvalitatiivista tutkimusta on tehty mielenterveysongelmista kärsivien vanhempien tunteiden ja kokemusten kuvaamiseksi (Bassett ym. 1999, 597). Useissa tutkimuksissa kuitenkin jollain tapaa sivutaan äitien omia kokemuksia synnytyksenjälkeisestä masennuksesta ja myös joitakin nimenomaan äitien *omia* käsityksiä ja kokemuksia käsitteleviä tutkimuksiakin on olemassa.

### 4.1. Masennus ja vanhemmuus

Bassettin ynnä muiden tutkimuksen, jonka voidaan katsoa kuuluvan psykologian alaan, tavoitteena on selvittää vanhempien kokemuksia ja tuntemuksia koskien heidän omaa rooliaan vanhempana sekä sitä, kuinka mielenterveydenhäiriöt ovat vaikuttaneet tuohon rooliin. Myös vanhempien mielipiteet mielenterveyspalveluista ovat kiinnostuksen kohteena. Tutkimus on tehty Australiassa ja toteutettu eritahojen (muun muassa Queenslandin yliopisto), yhteistyönä. (Bassett ym. 1999, 597.) Tutkimuksen kohdejoukko koostuu mielenterveydellisistä ongelmista kärsivistä, mielenterveyspalveluita käyttävistä äideistä, joilla on alle 5-vuotiaita lapsia ja tutkimus toteutettiin ryhmä- ja yksilöhaastatteluja käyttäen. Ryhmiä oli kaksi ja molemmissa ryhmissä sekä yksilöhaastatteluissa oli kaikissa eri osallistujat. Tutkimuksen aineisto analysoitiin teemoittelemalla ja tarkoituksena oli saada tietoa nimenomaan vanhempien omista tunteista ja kokemuksista. (emt., 599 – 600.)

Bassettin ynnä muiden aineistosta nousi esiin kahdeksan teemaa. *Pelko lasten ja huoltajuuden menettämisestä* oli erittäin läsnä äitien puheessa ja *traumat sairaalahoidosta ja sinne joutumisesta* tulivat myös esille. Yksi näkyvimmistä teemoista oli *sosiaalinen*



*eristyneisyys*: jokainen äiti otti esiin vaikeudet, joita lapsiaan yksin kasvattavalla vanhemmalla on. Samoin huoli siitä, *kuka hoitaa lasta sairauden uusiessa* oli ilmeinen. Esiin nousi lisäksi *julkisten terveystalvelujen tärkeys joskin samaan aikaan puutteellinen tietous niistä sekä näiden palvelujen heikko saatavuus. Pelko leimautumisesta* ja sen vaikutuksista itseän ja lapsiin puhutti niin ikään: äidit ilmaisivat pelkäävänsä, että ihmiset saisivat tietää heidän ongelmistaan ja ajattelivat, että jos näin kävisi, nämä ihmiset kohtelisivat heitä eri tavalla sekä välttelisivät heitä ja heidän lapsiaan. Näiden teemojen ohella esiin nousi *tyytymättömyys mielenterveyspalveluihin* sekä se, kuinka *tärkeä suhde lapsiin* näille äideille on. Lapsiin liittyen äitejä huoletti erityisesti se, sairastuvatko lapsetkin. (Bassett ym. 1999, 600 – 602.)

Minna Tikkanen on hoitotieteen alalle tehdyssä pro gradu -työssään tutkinut vanhemmuutta ja vanhemmuudelle saatua tukea masennuksen aikana. Tutkimuksen tarkoituksena on teoreettisen kuvauksen tuottaminen pienten lasten vanhempien vanhemmuudesta vanhemman masennuksen aikana sekä kokemuksista hoitotyöntekijöiden vanhemmuudelle tarjoamasta tuesta. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa lisää ymmärrystä siitä, miten vanhemmuus masennuksen aikana toimii. Tutkimustehtävänä oli selvittää vanhempien kokemuksia vanhemmuudesta, omasta masennuksen aikaisesta vanhemmuudestaan sekä kokemuksia hoitotyöntekijöiden ja vertaisten vanhemmuudelle tarjoamasta tuesta. (Tikkanen 2003, 6, 19.) Tutkimuksen aineisto koostuu viidestä masennuksen kokeneesta äidistä ja se kerättiin haastattelemalla. Tutkimuksessa on edetty aineistolähtöisesti ja analyysimenetelmänä on sisällönanalyysi. (etm., 20, 22.) Tikkanen tutkimuksen aineisto on pieni eikä siten yleistämiskelpoinen, mutta antanee kuitenkin joitain viitteenomaisia tuloksia tästä vähän tutkitusta aiheesta sekä luo omalta osaltaan pohjaa jatkotutkimukselle.

Tikkanen tutkimuksen tulokset voidaan jakaa kolmeen luokkaan. Ensimmäinen luokka on *vanhemmuuden kokeminen*, joka puolestaan jakaantuu kolmeen alaluokkaan, jotka kuvaavat sitä, *mitä vanhemmuus on, mitä vanhemmuus sisältää ja mikä vanhemmuuteen vaikuttaa*. Toinen luokka on *masennuksen aikainen vanhemmuus*, joka jakaantuu *vanhemmuutta horjuttaviin* ja *vanhemmuutta vahvistaviin* tekijöihin ja kolmas luokka *vanhemmuuden voimavarojen tukeminen masennuksen aikana* sisältäen kokemukset hoitohenkilökunnan tarjoamasta vanhemmuuden tuesta sekä vertaistuesta. (Tikkanen 2003,

24.) Horjuttavat tekijät ilmenevät tunteiden (esimerkiksi väsymyksen tunteet, kiukkuisuus, alakuloisuus, vanhemmuuden kokeminen raskaana, häpeä, pelko), ajatusten (esimerkiksi lapsen vahingoittamiseen liittyvät tai itsetuhoiset ajatukset) ja toiminnan (esimerkiksi elämän kaventuminen, kotoa pois suuntautuminen) tasoilla. Tunteet, ajatukset ja toiminta liittyvät vanhempaan itseensä ja lisäksi ne koskettavat vanhemman ja lapsen suhdetta sekä puolisoitten välistä suhdetta. (emt., 25 – 28.)

Masennusta ja vanhemmuutta ovat tutkineet myös Heidi Kurki ja Tarja Lötjönen Etelä-Savon sairaanhoitopiirin alaisuudessa tekemässään tutkimuksessa, joka kartoittaa sitä, miten Mikkelin alueen mielenterveyspalvelujen toimintatavat vastaavat masentuneiden vanhempien ja heidän perheidensä vanhemmuuteen ja lapsiin liittyvää tuen tarvetta sekä tätä kautta etsiä mahdollisia kehittämistarpeita. Tutkimuksessa pyritään selvittämään, millaisia huolia vanhemmilla on vanhemmuuteen ja lasten hyvinvointiin liittyen perheissä, joissa jompikumpi tai molemmat vanhemmista kärsivät masennuksesta sekä kartoittamaan avun ja tuen tarpeeseen ja saamiseen sekä lasten hyvinvointiin liittyviä seikkoja. Tehtävänä on selvittää muun muassa sitä, millaisia käsityksiä vanhemmilla on vanhemmuudesta ja vanhemmuuden huolista ja millaisia masennuksen vaikutukset ovat perheeseen, lapsiin ja vanhemmuuteen. Tutkimuksen aineisto on kerätty vanhempien osalta strukturoiduilla teemahaastatteluilta ja lasten psykososiaalisen tilanteen osalta SDQ-kyselylomakkeen (Strengths and Difficulties Questionnaire – lapsen käyttäytymisen eri osa-alueiden arvioimiseen käytettävä lomake) kautta, jotka käytiin vanhempien kanssa keskustellen läpi haastattelun yhteydessä. (Kurki & Lötjönen 2005, 8, 10.)

Kurjen ja Lötjösen tutkimuksen tulosten mukaan käsitykset vanhemmuudesta jakautuvat kolmeen vanhemmuuden tehtävään: 1) *rakenteita luova vanhemmuus*, johon liittyvät sitoutumisen, vastuun, turvan, huolehtimisen ja toimeentulon turvaamisen teemat, 2) *ohjaava vanhemmuus*, johon liittyvät rajojen asettamisen, esimerkkinä olemisen ja oikean ja väärän erottamisen teemat sekä 3) *läheisyyttä luova vanhemmuus*, johon liittyvät rakkauden, läsnäolon, elämän merkityksen, kiinnostuksen ja yhdessä kasvamisen teemat. Näistä vanhemmuuden tehtävistä eniten painottui rakenteita luova vanhemmuus ja toiseksi eniten ohjaava vanhemmuus. (Kurki & Lötjönen 2005, 12.) Kurjen ja Lötjösen tutkimukseen osallistui 20 vanhempaa: neljä miestä ja 16 naista. Heistä 17 koki, että heillä on huolia omaan vanhemmuuteensa liittyen ja kaikki nämä huolet liittyivät vanhemmuuden

riittävyteen tai riittämättömyyteen. Osa vanhemmista koki olevansa yksin vanhempana ja pohti omaa jaksamistaan osan pohtiessa sitä, miten osaa tai kykenee toimimaan sekä onko riittävän hyvä vanhempi. Kaksi äitiä puolestaan pelkäsi omaa väkivaltaisuuttaan lastaan kohtaan. (emt., 9, 14.) Yleensä masennuksen vaikutuksista puhutaan negatiiviseen sävyyn, mutta tässä tutkimuksessa esiin tulevat myös positiiviset vaikutukset. Vanhempi on voinut oman masennuksensa myötä saada lisää ymmärrystä itsestään ja siten kokee pystyvänsä olemaan herkempi myös suhteessa lapsiinsa. (emt., 27 – 28.)

Anna-Leena Saarimaa haastatteli pro gradu –tutkimuksessaan keskusteluryhmään osallistuneita äitejä. Haastattelujen tarkoituksena oli selvittää keskusteluryhmään liittyvien kokemusten lisäksi myös äitien kokemuksia masennuksesta ja äitiydestä. (Saarimaa 2000, 3, 48.) Keskusteluryhmään kutsuttiin kaikkiaan 20 äitiä, joista kuitenkin vain neljä osallistui (emt., 59 – 60) ja siten myös vain neljä äitiä haastateltiin, minkä vuoksi tulokset ovat lähinnä viitteellisiä mutta Tikkasen tutkimuksen tavoin toimivat omalta osaltaan lähtökohtana myöhemmin tehtävälle tutkimukselle. Saarimaan pro gradu on tehty psykologian oppiaineeseen.

## **Imetys**

Imetyksen merkitys nousee esiin Hannele Ylilehdon (2005) samoin kuin Tuula Tammisen (1990) väitöskirjassa, jotka molemmat ovat lääketieteellisiä väitöskirjatutkimuksia. Tamminen on tutkinut imetystä vuorovaikutuksellisenä lapsenhoitotilanteena sekä arvioinut äidin masennuksen vaikutusta siihen. Tutkimusaineisto muodostuu suuresta joukosta tamperelaisia ensisynnyttäjiä ja aineiston äideistä kliinisesti merkittävää, pysyvämpää masennusta sairasti 12 %. Tutkimuksen tulosten mukaan masentuneet äidit imettivät lyhyemmän aikaa kuin ei-masentuneet ja masentuneilla äideillä esiintyi imetyksessä enemmän ongelmia ja imetykseen liittyi enemmän negatiivisia kokemuksia kuin ei-masentuneilla äideillä. Masentuneet äidit myös kokivat erityisen vaikeaksi imetystilanteessa lapsen viestien ja tarpeiden ymmärtämisen. Vuorovaikutukselliset tapahtumat olivat äitien itsensä ilmoittamina samanlaisia sekä masentuneilla että ei-masentuneilla, mutta havainnoitu vuorovaikutus antoi toisenlaisia tuloksia. Masentuneet äidit tulkittivat imetystilanteen vaikeudet korostuneen psykologisesti, he olivat vähemmän

vastavuoroisessa kontaktissa lapsensa kanssa ja tunsivat vähemmän yhteistä nautintoa imetyksestä. Masentuneet äidit myös kokivat, etteivät he saa itselleen sopivaa tukea imetykseen ja lapsen hoitoon liittyviin ongelmiin. Kaikkien äitien kohdalla asenteet lasta kohtaan olivat kuitenkin pohjimmiltaan positiivisia ja muuttuivat ajan kuluessa yhä positiivisemmiksi, masentuneilla äideillä kuitenkin hitaammin ja vähemmän kuin ei-masentuneilla. Masentuneiden äitien omat asenteet myös imetystä kohtaan muuttuivat vähemmän ja käsitykset muiden asenteista enemmän kuin ei-masentuneilla äideillä. (Tamminen 1990, 100 - 101.)

## **4.2. Äitikuva ja äitiyden ihanne sekä odotusten ja todellisuuden ristiriita**

Stephanie Brown ja Rhonda Small ovat tehneet psykologian alaan lukeutuvan haastattelututkimuksen kohdistuen 90 vuonna 1989 synnyttäneeseen australialaisnaiseen. Puolet tutkimuksen naisista oli ollut masentuneita 8 – 9 kuukautta synnytyksen jälkeen ja 15 oli masentuneita vielä kahden vuoden kuluttua synnytyksestä. Myös kaksi äideistä, jotka eivät olleet masentuneita 8 – 9 kuukauden kuluttua synnytyksestä, olivat masentuneita kahden vuoden kuluttua. Brownin ja Smallin tekemät haastattelut käsitelivät useita äitiyden kokemuksiin liittyviä aiheita, joista heidän kirjoittamansa *Being a “good mother”* -artikkeli keskittyy äitien käsityksiin siitä, millainen on *hyvä äiti*. Haastatteluista käy selvästi ilmi muun muassa se, että naisilla on valtava haaste hyvän äitiyden ja muiden naisten elämään liittyvien haasteiden yhteensovittamisessa. (Brown & Small 1997.)

Sari Urponen psykologian oppiaineeseen tehdyn pro gradun tavoitteena on tarkastella äitiyden ihannointiin yhteydessä olevia sosiodemografisia taustatekijöitä selvittämällä, liittyykö äitiyden ihannointi tietynlaisiin sosiaalisiin olosuhteisiin, kuten koulutustasoon, synnyttäneisyyteen tai kotiäitiyteen. Toisena tavoitteena on tarkastella äitiyden ihannoinnin yhteyttä synnytyksenjälkeiseen masennukseen. (Urponen 2004, 8 – 9.) Tutkimuksessa äitiyden ihannointi on määritelty vaikeudeksi työstää normaalia äitiyden ambivalenssia ja sen katsotaan muodostuvan kolmesta osatekijästä: raskauden ja synnytyksen korostamisesta, äidin negatiiviset tunteet kieltävästä äitikuvasta ja äidin tarpeet kieltävästä

äitikuvasta (emt., 4). Äidin negatiiviset tunteet kieltävään äitikuvaan sekä äidin tarpeet kieltävään äitikuvaan olivat yhteydessä äidin ikä ensisynnyttäjillä sekä koulutustaso: mitä nuorempi (ensimmäistä kertaa synnyttävä) äiti oli, sitä voimakkaammin hän ajatteli, että äidin tulee kieltää negatiiviset tunteensa ja tarpeensa. Samoin alemmin koulutetut äidit ajattelivat korkeakoulutettuja äitejä useammin, että negatiiviset tunteet ja tarpeet tulee kieltää. (emt., 17 – 18.)

Natasha Mauthnerin tutkimuksen, jonka myös voidaan katsoa kuuluvan psykologian alaan, päätavoitteena on tarkastella äitiyttä ja synnytyksenjälkeistä masennusta äitien näkökulmasta. Tutkimukseen osallistui 40 äitiä, joista 18 määritteli omat tuntemuksensa synnytyksenjälkeiseksi masennukseksi. Aineisto kerättiin puolistrukturoidulla syvähaastattelulla. (Mauthner 1999, 146, 148.) Haastatellut äidit voidaan jakaa kolmeen ryhmään: niihin, jotka kokivat äitiyden suhteellisen ongelmattomaksi (17), niihin, jotka kokivat äitiyden vaikeaksi (5) sekä niihin, jotka määrittelivät tuntemuksensa synnytyksenjälkeiseksi masennukseksi (18). Heistä 15 oli diagnoosi synnytyksenjälkeisestä masennuksesta. (emt., 150 – 151.)

Mirja Sarkkinen on tutkinut turkulaisessa MASU – tutkimusprojektissa synnytyksenjälkeistä masennusta haastatteleamalla 40 masentunutta äitiä 3:n, 6:n ja 12 kuukauden kuluttua synnytyksestä sekä tarkastelemalla näiden äitien ja heidän vauvojensa välistä vuorovaikutusta. Yhtenä tavoitteena oli kuvata masentuneiden äitien äitiydenkokemuksia sekä vuorovaikutussuhteita vauvaansa. Tutkimusten tulosten mukaan lukkoon lyödyillä odotuksilla on keskeinen merkitys masennuksen synnyssä. (Sarkkinen 2003, 283 - 284, 293.) Myös tämä tutkimus kuuluu psykologian alaan.

Tammentie ynnä muut ovat tutkineet perheiden kokemuksia perhedynamiikasta perheen äidin kärsiessä synnytyksenjälkeisestä masennuksesta. Tähän hoitotieteen piirissä tehtyyn tutkimukseen osallistui yhdeksän perhettä ja aineisto kerättiin haastatteleamalla. Myös Tammentien ynnä muiden tutkimuksen tulosten mukaan perheissä, joissa äiti oli masentunut, oli suuri ristiriita odotusten ja todellisuuden välillä. (Tammentie ym. 2004, 65.)

### **4.3. Ulkopuolisten vaatimusten aiheuttama paine**

Eeva Jokinen on tehnyt äitien masennuksesta yhteiskuntatieteellistä tutkimusta. Hän on käsitellyt aihetta kolmen äidin itse kirjoittamien kertomusten kautta ja tutkinut, millaisia yhteyksiä kertomuksissa on havaittavissa koskien masennusta, masentumista ja siitä selviytymistä. Kertomukset ovat niin sanottuja selviytymistarinoita eli äitien masennus oli kirjoittamishetkellä ohi. (Jokinen 1997, 138, 146.) Jokinen esittää, että masennusta voidaan pitää muun muassa äidin keinona suojautua liian vaativassa elämänvaiheessa, naisellis-äidilliseen huolehtimisen talouteen sopeutumista edistävänä suojana tai äidin kapinana patriarkaalisen yhteiskunnan ristiriitaisia vaatimuksia kohtaan (emt., 144 – 145).

Myös Sterna ja Kruckmanb tuovat esille ulkopuolisten vaatimusten merkityksen antropologian alalla tekemässään tutkimuksessa. Heidän mukaansa synnytyksenjälkeiseen aikaan liittyvien kulttuuristen mallien, kuten perheen rakenteiden ja rooliodotusten, vaikutuksiin tulisi kiinnittää enemmän huomiota. Tutkijoiden omat havainnot ja poikkikulttuuriseen kirjallisuuteen kohdistunut tutkimus ovat tuoneet esiin joitain tyyppillisiä synnytyksenjälkeiseen aikaan liittyviä sosiaalisten rakenteiden elementtejä, kuten sen, että on olemassa jokin kulttuurinen malli synnytyksenjälkeisen ajan luonteesta. Tutkimuksen hypoteesina oli, että synnytyksenjälkeisen ajan sosiaalisten toimenpiteiden ja odotusten ja synnytyksenjälkeisen masennuksen välillä on yhteys. Masennuksen kokeminen mahdollisesti kuvastaa kulttuurin asettamia vaatimuksia. (Sterna & Kruckmanb 1983, 1027.)

### **4.4. Negatiivisten ajattelumallien yhteys masennukseen**

Irma Karilan väitöskirjatutkimus kuvaa ensimmäistä lastaan odottavien naisten ja miesten kokemaa psyykkistä räsitystä lapsen odotusaikana sekä lapsen syntymän jälkeisten ensimmäisten yhdeksän viikon aikana. Karila pyrkii selvittämään, voidaanko itseä koskevien ajattelutapojen perusteella ennakoida vanhempien psyykkistä vointia lapsen syntymän jälkeen. Karila tarkastelee tutkimuksessaan lapsen syntymän jälkeisiä psyykkisiä

vaikeuksia sekä miehen että naisen osalta. (Karila, 1991, 11, 13.) Karilan väitöskirja kuuluu psykologian oppiaineeseen.

Karilan tutkimuksen tulokset vahvistavat oletusta siitä, että jos nainen (tai mies) tulkitsee kokemuksiaan negatiivisella tavalla, hän todennäköisesti saa häiriöoireita ja kärsii masennuksesta lapsen syntymän jälkeen. Naisten häiriöoireilua selittää Karilan tutkimuksen mukaan eniten minäskeman dysfunktionaalisuus eli negatiivinen sisältö. Toiseksi eniten sitä selittää tyytymättömyys parisuhteeseen. Mikäli minäskeman sisältö on negatiivinen, häiriöoireilu on runsaampaa kuin sellaisilla ihmisillä, joilla minäskeman sisältö on positiivinen tai neutraali. Itsestään negatiivisella tavalla ajattelevat naiset olivat masentuneempia kuin positiivisella tavalla ajattelevat. (Karila, 1991, 162.)

## **4.5. Masennuksesta selviäminen**

Masennuksesta selviämistä vähintäänkin sivutaan useissa tutkimuksissa. Sari Urposen ja Mari Valtosen tutkimuksissa tulee ilmi sosiaalisen tuen tärkeys masennuksesta selviämisessä. Urposen Turun yliopiston psykologian laitoksen MASU-projektissa vuosina 1996 – 1999 kyselytutkimuksena toteutetun pro gradun mukaan tutkimukseen osallistuneista 2102 suomenkielisestä turkulaisäidistä 8.9 % oli kliinisesti masentuneita EPDS-mittarilla mitattuna (Urponen 2004, 9, 19). Tutkimuksessa selvisi, että mikäli äiti kokee puolisoltaan tai omalta äidiltään synnytyksen jälkeen saadun tuen riittämättömäksi, masennusriski on tavallista suurempi (emt., 21). Myös Mari Valtonen on tutkinut psykologian oppiaineeseen tehdyn pro gradu –työnsä yhtenä osana sosiaalisen tuen yhteyttä synnytyksenjälkeiseen masennukseen. Valtosen pro gradun tutkimusaineistoon kuului 460 äitiä, joista 9.6 % oli masentuneita kahden kuukauden kuluttua synnytyksestä. Masennus määriteltiin EPDS-seulan mukaan niin, että katkaisupisteraja oli 13 pistettä. (Valtonen 1998, 10, 16.) Piia Haaralan (2006) toimittamassa *Vauvan varjo* –kirjassa, joka sisältää synnytyksenjälkeisestä masennuksesta kärsineiden äitien omia kertomuksia, nousee esille vertaistuen ja kokemusten jakamisen, ystävien ja muiden läheisten merkitys masennuksesta selviämisessä. Sosiaalisesta tuesta keskustelevat myös Sterna ja Kruckmanb (1983).

Anna-Leena Saarimaan tutkimuksen päätavoitteena on seuranta tutkimuksen tekeminen synnytyksen jälkeisestä masennuksesta kärsivien äitien ryhmätoiminnasta ja sen selvittäminen, voisiko tällainen ryhmä toimia käyttökelpoisena ”hoitomuotona” (Saarimaa 2000, 2, 98). Tutkimus toteutettiin keräämällä aineisto äitiys- ja lastenneuvoloiden kautta Beckin depressiolomaketta käyttäen ja kutsumalla sen jälkeen keskusteluryhmään kaikki ne äidit, jotka ylittivät Beckin lomakkeen katkaisupisterajan. Näin muodostui koeasetelma, jossa keskusteluryhmään osallistuneet äidit muodostavat koeryhmän ja siihen jostain syystä osallistumattomat kontrolliryhmän. Keskusteluryhmän päättymisen jälkeen sekä koe- että kontrolliryhmälle suoritettiin loppumittaus samaa Beckin lomaketta käyttäen. Lisäksi keskusteluryhmän aikana suoritettiin osallistuvaa havainnointia ja kaikki ryhmään osallistuneet äidit sekä ryhmän vetäjä haastateltiin ryhmän päättymisen jälkeen. (emt., 2 – 3.) Kaikkiaan tutkimukseen osallistui 125 äitiä, joista 17 eli 13.6 % ylitti Beckin lomakkeen katkaisupisterajan. Lisäksi kävi ilmi, että äideistä yhteensä 32 %:lla oli jonkintasoista ahdistusta ja 23.2 %:lla jonkinasteista toivottomuutta. (emt., 17, 55, 57.) Keskusteluryhmään kutsuttiin 20 äitiä. Ryhmään kutsuttiin myös ne äidit, joiden kohdalla masennuspisteraja ei ylittynyt, mutta joilla lomakkeen mukaan esiintyi huomattavaa ahdistusta. Ryhmään osallistui lopulta neljä äitiä. (emt., 59 – 60.)

Saarimaan tutkimuksen tulosten mukaan koeryhmän masentuneisuus- ja ahdistuneisuuspistemäärien keskiarvossa oli tapahtunut huomattavaa laskua alku- ja loppumittauksen välillä. Toivottomuuden kohdalla keskiarvoissa ei ollut tapahtunut muutoksia kummankaan ryhmän kohdalla, joskin toivottomuuspistemäärät olivat koeryhmän äitien kohdalla olleet alhaiset jo alkumittauksessa. Kontrolliryhmässä koeryhmän kaltaista laskua ei ollut tapahtunut masentuneisuuspistemäärissä. Ahdistuneisuus oli vähentynyt, muttei niin paljon kuin koeryhmällä. Tämän perusteella keskusteluryhmällä näyttäisi olevan merkitystä masennuksen lievittämisessä. Koe- ja kontrolliryhmät olivat kuitenkin hyvin erikokoisia ja lisäksi aineisto oli muutenkin pieni, joten tulokset ovat vain viitteellisiä. (Saarimaa 2000, 62 – 63.) Lisäksi koeryhmän äidit olivat lievästi masentuneita ja siten motivoituneita ryhmään osallistumiseen. Keskusteluryhmä näyttäisi tämän tutkimuksen valossa soveltuvan siis erityisesti ennaltaehkäisemään ja helpottamaan lieviä masennustapauksia. (emt., 118, 120.)



Hannele Ylilehdon väitöskirjan tavoitteena on muun muassa kuvata naisten omia kokemuksia mielialastaan ja terveydestään sekä heidän subjektiivisia kokemuksiaan ja käyttämiään coping-keinoja masennuksesta selviämiseksi synnytyksen jälkeen (Ylilehto 2005, 56). Tutkimus koostui lomakekyselystä sekä teemahaastatteluista. Lomakekyselyä ehdotettiin yhteensä 654 äidille, joista 85,3 % osallistui ennen synnytystä ja 74,5 % synnytyksen jälkeen. EPDS-mittarin katkaisupistemäärän eli 13 pistettä ylitti 10,4 % vastanneista raskausaikana ja 8,3 % vastanneista synnytyksen jälkeen. (emt., 67, 71.) Haastatteluosioon osallistui yhteensä 29 äitiä, joista 13 oli ylittänyt EPDS-seulan katkaisupisterajan ja 13 oli saanut lomakekyselyssä korkeintaan 5 pistettä sekä näiden lisäksi kolme muuta äitiä. Haastattelut tehtiin 3 – 10 kuukautta synnytyksen jälkeen. (emt., 60 – 61.)

Piia Kauhanen on pro gradu –työssään tutkinut lastensuojelun sosiaalityön sisältöä tuettaessa masentuneita äitejä. Tutkimuksessa kysyttiin sekä masentuneitten äitien että sosiaalityöntekijöiden näkemyksiä ja kokemuksia. Tutkimuksen tulosten mukaan äitien masennus vaikutti heidän vanhemmuuteensa negatiivisesti. Lastensuojelun sosiaalityöntekijät ajattelivat lähinnä tukeneensa masentuneita äitejä ja heidän perheitään ja pitivät moniammatillista työskentelyä etenkin mielenterveyspuolen kanssa tärkeänä. Tapaamistiheys eri äitien kohdalla vaihteli ja äidit harvoin olisivat halunneet tavata sosiaalityöntekijäänsä useammin keskustellakseen asioista. (Kauhanen 2004, 2.) Kauhasen pro gradu on sosiaalityön oppiaineeseen tehty työ. Sosiaalityön roolista masennuksesta selviämisessä puhutaan myös Kurjen ja Lötjösen tutkimuksessa. Tutkimukseen osallistuneista puolet oli hakenut oman hoitonsa lisäksi erikseen apua myös lapselleen tai perheelleen: osa lapsen oireilun vuoksi, osa oman jaksamisensa tueksi. Apua oli haettu muun muassa perheneuvolasta, neuvolasta ja sosiaalitoimesta (perhetyö, tukiperhe, kodinhoitotyö). Sosiaalitoimesta apua oli hakenut neljä vanhempaa. (Kurki & Lötjönen 2005, 23.)

## 4.6. Mitä aiempi tutkimus antaa?

Kuten edellä olevan tarkastelun perusteella voidaan havaita, synnytyksenjälkeiseen masennukseen ja vanhemmuuteen liittyvä aiempi tutkimus on valtaosin psykologian piirissä tehtyä. Myös muun muassa aiheeseen liittyvät lääketieteelliset tutkimukset ovat edustettuina tarkasteltaessa aiempaa tutkimusta ylipäätään. Sen sijaan aiheen tutkimus sosiaalityön alalla on olematonta. Vaikka eri tieteenaloilla tehdyt tutkimukset tuottavat arvokasta ja monille eri aloille hyödyllistä tietoa, puuttuu muiden tieteenalojen piirissä tehdyistä tutkimuksesta usein kuitenkin sosiaalityön ja sosiaalisen näkökulma sekä sosiaalityön ja sosiaalityöntekijöiden erityisen roolin tarkastelu. Synnytyksenjälkeisestä masennuksesta kärsiviä äitejä voidaan parhaalla mahdollisella tavalla auttaa sosiaalityön ja sosiaalityöntekijöiden toimesta vasta, kun nämä näkökulmat on otettu mukaan tutkimukseen ja saatu tämä tutkimustieto sosiaalityöntekijöiden hyödynnettäväksi.

Myös erityisenä osa-alueena masennuksen ja vielä nimenomaan synnytyksenjälkeisen masennuksen vaikutuksia vanhemmuuteen ja äitiyden kokemuksiin äitien *omasta* näkökulmasta on tutkittu erittäin vähän. Aihetta usein sivutaan, mutta tutkimuksen pääteemana se on harvemmin. Kuitenkin kansainvälinen tutkimus on tämän teeman osalta rikkaampaa kuin suomalainen. Kaiken kaikkiaan tämän kaltainen tutkimus on puutteellista ei vain sosiaalityön piirissä, vaan myös monilla muilla tieteenaloilla. Tehtyjen tutkimusten tulokset ovat useammin viitteellisiä ja suuntaa antavia kuin yleistettäviä, mutta kuitenkin joka tapauksessa tarjoavat hyviä lähtökohtia ja ideoita uudelle tutkimukselle. Ilman tällaista äitien omiin kokemuksiin pohjautuvaa tutkimusta masentuneita äitejä on vaikea tukea sekä toisaalta erilaisia tukimuotoja kehittää. Kun vielä pohditaan aiheen kognitiivisiin teorioihin pohjautuvaa tutkimusta, voidaan todeta, että aihe on lähes tutkimaton.

## 5. MASENNUKSEN KOGNITIIVINEN MALLI

Tutkimuksen teoreettisena viitekehysenä toimivat Aaron Beckin kehittämän *Masennuksen kognitiivisen mallin* tietyt osa-alueet. Malli sisältää kolme avainkäsitettä – *kognitiivinen triadi*, *skeemat* ja *kognitiiviset virhetoiminnot* – jotka selittävät masennuksen psykologista luonnetta (Beck ym. 1979, 10), ja joista tutkimuksen viitekehysenä toimivat erityisesti ensimmäinen ja viimeinen. Kuitenkin esimerkiksi skeemat kuvaavat masentuneiden henkilöiden ajattelua ja siinä ilmeneviä vääristymiä ja siten kokonaisuuden hahmottamiseksi malli kuvataan tässä kognitiivisen triadin ja kognitiivisten virhetoimintojen käsitteitä laajemmin.

### Miksi kognitiivinen teoria?

Huomion kiinnittyminen ihmisten välisiin suhteisiin ja sitä kautta kieleen ja kommunikaatioon on nostanut esiin kognitiiviset lähestymistavat. Kognitiiviset teoriat ovat nousseet paikoin esiin sosiaalityön tutkimuksen taustateorioina jo 1980 – luvulla. (Payne 1997, 121, 159.) Suomessa tilanne on kuitenkin toinen. Mikko Mäntysaari ja Raili Haaki ovat tutkineet suomalaisen sosiaalityön tutkimuksen tilaa ja suuntaa väitöskirjatutkimusten valossa tavoitteenaan selvittää, millaista suomalainen sosiaalityön tutkimus on ollut viimeisen noin kahden vuosikymmenen aikana. Tutkimuksen aineisto kerättiin käymällä läpi seitsemän yliopiston sosiaalityön oppiaineeseen vuoden 1994 jälkeen tehdyt väitöskirjatutkimukset sekä sellaiset sosiaalipolitiikan ja yhteiskuntapolitiikan oppiaineisiin tehdyt väitöskirjat, joiden oppialana on sosiaalityö tai sosiaalihuolto. Tätä kautta tutkimukseen valikoitua lopulta 79 vuosina 1982 – 2006 tehtyä väitöskirjaa. (Mäntysaari & Haaki 2007, 357 – 358.) Sosiaali- ja yhteiskuntapolitiikan oppiaineissa tehdyt väitöskirjatutkimukset otettiin mukaan siitä syystä, että varsinkin sosiaalipolitiikka oli vuoteen 1994 saakka tieteenala, jossa sosiaalityön tutkimusta pääasiassa tehtiin. (emt., 365). Mäntysaari ja Haaki hakivat jokaisesta väitöskirjasta muiden seikkojen ohella käytetyn viitekehysen. Vaikka teoreettisen keskustelun painoarvo vaihteli paljon eri väitöskirjatutkimusten välillä ja useissa väitöskirjoissa viitattiin eri teorioihin samoin kuin aiempaan tutkimukseen laajasti eri tieteenalojen väliset rajat ylittäen, on tutkimuksen

tulosten perusteella havaittavissa, että valtaosa väitöskirjoista tukeutuu joko sosiologisiin ja/ tai sosiaalityön omiin teorioihin. Muihin tieteenaloihin lukeutuvia teorioita käytetään tutkimuksen valossa huomattavasti harvemmin ja psykologisia teorioita kaikkein harvimmiten ja vähiten. (emt., 360, 362 – 363.) Suomalaisessa sosiaalityön tutkimuksessa psykologisten sekä vielä aivan erityisesti kognitiivisten teorioiden käyttö ja hyödyntäminen on olematonta, minkä vuoksi myös kognitiivisiin teorioihin tukeutuvaa tutkimusta on syytä edistää.

Niin kutsutussa behavioristiseen malliin tukeutuvassa sosiaalityössä tarkoituksena on pyrkiä lisäämään asiakkaan hyvinvointia edistävää käyttäytymistä ja vähentämään hyvinvointia uhkaavaa käytöstä. Tällaista behavioristiseen otteeseen tukeutuvaa työmallia tai vähintäänkin joitain sen esittämiä ideoita voidaan käyttää monenlaisissa tapauksissa, joita sosiaalityöntekijät työssään kohtaavat. Kognitiivisten teorioiden esittämiä ideoita voitaisiin hyödyntää erityisesti silloin, kun muutokset asiakkaan käyttäytymisessä ovat kielteiseksi luokiteltavia tai asiakkaan ihmissuhteissa ilmenee ongelmia. (Payne 1997, 120, 131.) Tällaiseen ajatteluun vähintäänkin osittain pohjautuva tutkimus sekä työskentelymallit saattaisivat edistää muun muassa masentuneiden äitien ymmärtämistä ja tukemista myös sosiaalityössä ja siten myös muille kuin sosiaalityötä perinteisesti jäsentämään ja perustelemaan käytetyille teorioille, malleille, ajattelu- ja työskentelytavoille olisi syytä olla nykyistä avoimempi. Erilaisia teorioita ja menetelmiä ei ole syytä karttaa, vaan pikemminkin ottaa ne tarvittaessa osaksi työskentelyä, sillä kuten esimerkiksi Gambrill toteaa, työskentelytavat ja menetelmät tulisi valita kulloinkin kohteena tai käsitteillä olevan asiakkaan, asian ja ongelman mukaan (Gambrill 2006, 59).

## **5.1. Mallin avainkäsitteet**

### **5.1.1. Kognitiivinen triadi**

Beckin tutkimukset 1960-luvulla osoittivat, että masentuneet henkilöt suhtautuvat itseensä pessimistisemmin ja reagoivat epäonnistumisiin herkemmin kuin ei-masentuneet henkilöt. Tutkimustuloksiansa perusteella Beck päätteli, että tiettyjen kognitiivisten rakenteiden

vaikutuksesta masentunut henkilö tekee negatiivisesti vääristyneitä arviointeja itsestään, ympäristöstään ja tulevaisuudestaan. Nämä kognitiiviset rakenteet saattavat olla piileviä, mutta aktivoituvat masennuksen aikana. Näiden havaintojen myötä Beck muodosti kognitiivisen triadin käsitteen. (Karila 2001, 59.)

Kognitiivinen triadi koostuu kolmesta osasta, jotka kuvaavat sitä, miten henkilö näkee itsensä, tulevaisuutensa ja kokemuksensa (Beck ym. 1979, 11).

### **Negatiivinen käsitys itsestä**

Kognitiivisen triadin ensimmäinen osa koskee henkilön negatiivista käsitystä itsestään: masentunut henkilö saattaa nähdä itsensä esimerkiksi viallisena ja riittämättömänä. Hän on taipuvainen ajattelemaan omien epämiellyttävien kokemustensa johtuvan psykologisista, moraalisisista tai fyysisistä puutteista itsessään. Hän myös uskoo, että näiden oletettujen vikojen vuoksi hän on ei-toivottu ja arvoton henkilö sekä on lisäksi taipuvainen aliarvioimaan tai kritisoidaan itseään näiden oletettujen vikojen vuoksi. Lopulta hän uskoo, että hänellä ei ole sellaisia ominaisuuksia, joita hän pitää välttämättöminä onnellisuuden ja tyytyväisyyden saavuttamiseksi. (Beck ym. 1979, 11.)

### **Taipumus tulkita kokemuksia negatiivisella tavalla**

Kognitiivisen triadin toinen osa koskee masentuneen henkilön taipumusta tulkita kokemuksiaan negatiivisella tavalla. Hän kokee maailman asettavan itselleen kohtuuttomia vaatimuksia ja ylitsempääsemättömiä esteitä, niin että hänen päämääriensä saavuttaminen estyy. Hän tulkitsee väärin vuorovaikutuksen ympäristönsä kanssa ajatellen sen edustavan tappiota ja perustarpeiden tyydyttämättä jättämistä. Tällaiset negatiiviset, epärealistiset tulkinnat ovat selkeitä erityisesti silloin, kun henkilön havaitaan konstruoivan tilanteita negatiivisesti sellaisissakin tapauksissa, kun realistisemmat ja vakuuttavammat, vaihtoehtoiset tulkinnat olisivat mahdollisia. (Beck ym. 1979, 11.)

Jos masentunut henkilö saadaan refleктоimaan vähemmän negatiivisia, vaihtoehtoisia selityksiä, hän saattaa ymmärtää, että hänen negatiiviset tulkintansa ovat tiettyyn suuntaan kallistuneita. Näin hän saattaa ymmärtää myös sen, että on mukauttanut asioita omiin etukäteen muodostettuihin, negatiivisiin johtopäätöksiinsä sopiviksi. (emt.)

### **Negatiivinen tulevaisuuden kuva**

Kognitiivisen triadin kolmas osa koskee negatiivista käsitystä tulevaisuudesta. Kun masentunut henkilö esimerkiksi tekee pitkän tähtäimen suunnitelmia, hän ajattelee nykyisten vaikeuksiensa ja kärsimystensä seuraavan häntä. Hän olettaa loputtomia vastoinkäymisiä, turhautumista ja hätää. Kun hän ajattelee tekevänsä jonkun askareen, hän olettaa epäonnistuvansa siinä. (Beck ym. 1979, 11.)

### **Kognitiivisen triadin vaikutukset jokapäiväiseen elämään**

Masennuksen kognitiivisen mallin mukaan myös eräät muut merkit ja oireet ovat seurausta negatiivisen kognitiivisen mallin aktivoitumisesta ja täten heijastelevat edellä esiteltyä kognitiivista triadia tunteiden ja toiminnan tasolla. Jos masentunut henkilö esimerkiksi uskoo tulevansa hyljätiksi, hän reagoi tähän uskomukseen siihen relevantilla tunteella, kuten surullisuudella, tai jos henkilö uskoo olevansa sosiaalisesti hyljeksitty, hän tuntee itsensä yksinäiseksi. Myös motivaation liittyviä merkkejä voidaan selittää negatiivisten kognitioiden kautta. Tahdon lomaantumisen on merkki henkilön pessimismistä ja toivottomuudesta ja jos henkilö uskoo epäonnistuvansa, hän ei myöskään sitoudu tehtäviin tai tavoitteisiin. Toisaalta myös kasvanutta riippuvuutta toisiin ihmisiin ja fyysisiä oireita voidaan selittää kognitiivisin käsittein: jos henkilö ajattelee olevansa taitamaton ja avuton ja yliarvioi normaaleiden askareiden vaativuuden, hän olettaa epäonnistuvansa noihin askareisiin ryhtyessään ja saattaa näin ollen kääntyä muiden ihmisten puoleen, joiden uskoo olevan taitavampia. Apaattisuus ja energian puute puolestaan saattavat olla merkkejä siitä, että henkilö uskoo olevansa tuomittu epäonnistumaan kaikessa mitä yrittää. (Beck ym. 1979, 11 – 12.)

### 5.1.2. Skeemat

Toinen tärkeä kognitiivisen mallin osa koostuu skeemojen käsitteestä. Tämä käsite kuvaa sitä, miksi masentunut ihminen pitää yllä tuskaa tuottavia ja itseään lannistavia asenteita vaikka hänen elämässään olisi myös hyviä puolia. (Beck ym. 1979, 12.)

Kaikki tilanteet koostuvat useista ärsykkeistä. Kukin yksilö kiinnittää valikoivasti huomionsa tiettyihin ärsykkeisiin, yhdistää ne toisiinsa tietynlaiseksi malliksi ja tätä kautta käsitteellistää kunkin tilanteen. Vaikka eri ihmiset voivat käsitteellistää saman tilanteen eri tavalla, kukin heistä pyrkii kuitenkin olemaan johdonmukainen reagoidessaan toisiinsa nähden samankaltaisiin tilanteisiin. Suhteellisen pysyvät kognitiiviset mallit muodostavat pohjan tietynlaisten tilanteiden säännönmukaisille tulkinnoille. Käsite *skeema* tarkoittaa näitä pysyviä kognitiivisia malleja. (Beck ym. 1979, 12.)

Kun henkilö kohtaa jonkin tilanteen, tilanteeseen liittyvä skeema aktivoituu. Skeema toimii perustana, kun yksilö seuloo, erottelee ja koodaa kohtaamiaan ärsykeitä. Skeemojen avulla yksilö kategorisoi ja arvioi kokemuksiaan. Skeemat siis määrittävät sen, miten yksilö kokee asioita. Tietty skeema voi olla passiivinen kauan aikaa, mutta aktivoitua jonkin tilanteen, kuten stressin, seurauksena. Aktivoituvat skeemat määrittävät suoraan sen, kuinka yksilö kyseiseen tilanteeseen reagoi. (Beck ym. 1979, 12 – 13.) Koska depressiiviset potilaat ajattelevat itsestään ja tulevaisuudestaan toistuvasti samalla negatiivisella tavalla, olosuhteista riippumatta, Beck päätyi depressiivisen skeeman käsitteeseen (Karila 2001, 59). Masentuneella henkilöllä tilanteiden käsitteellistäminen on häiriintynyt haitallisen skeemojen vuoksi. Tilanteeseen sopivan skeeman aktivoituminen häiriintyy tällaisten haitallisten skeemojen ollessa dominoivia. Kun nämä haitalliset skeemat aktivoituvat, joukko erilaisia, tilanteen kannalta epärelevantteja ärsykeitä palauttaa ne mieleen. Masentunut henkilö ei enää pysty juuri lainkaan kontrolloimaan ajatteluaan eikä tukeutumaan tilanteen kautta relevantteihin skeemoihin. (Beck ym. 1979, 13.) Depressiiviset skeemat eli absoluuttiset, negatiiviset perusolettamukset tai -uskomukset itsestä, muista ihmisistä ja maailmasta, altistavat depressiiviseen merkityksenantoon eri tilanteissa (Karila 2001, 59).

Lievissä masennustapauksissa henkilö pystyy yleensä tarkastelemaan negatiivisia ajatuksiaan jokseenkin objektiivisesti, mutta masennuksen pahentuessa negatiiviset ajatukset alkavat dominoida ajattelua, vaikka negatiivisten tulkintojen ja todellisuuden välillä ei olisikaan mitään loogista yhteyttä. Kun haitalliset skeemat johtavat todellisuuden vääristymiseen ja sitä kautta systemaattisiin virheisiin masentuneen henkilön ajattelussa, tämä ei enää kykene ymmärtämään negatiivisten tulkintojensa virheellisyyttä. Vakavissa masennustapauksissa nämä vääristyneet skeemat saattavat hallita henkilön koko ajattelua ja hän saattaa olla täysin uppoutunut itseään toistaviin, negatiivisiin ajatuksiin ja olla kykenemätön keskittymään mihinkään muuhun. (Beck ym. 1979, 13.)

### **5.1.3. Kognitiiviset virhetoiminnot**

Kolmas avainkäsite masennuksen kognitiivisessa mallissa on kognitiiviset virhetoiminnot, joita ovat mielivaltainen päättely, valikoiva yleistäminen, yliyleistäminen, suurentelu ja vähättely, personalisaatio ja absoluuttinen, dikotominen ajattelu. Kognitiivisilla virhetoiminnoilla viitataan masentuneiden henkilöiden taipumukseen vääristää todellisuutta systemaattisella tavalla. (Karila 2001, 59.) Nämä systemaattiset virheet masentuneen ihmisen ajattelussa pitävät yllä henkilön uskoa hänen negatiivisten käsitystensä validiteettiin huolimatta siitä, että myös päinvastaisia todisteita on. Kognitiivisiin virhetoimintoihin viittaavasta prosessista käytetään myös nimitystä viallinen informaation prosessointi. (Beck ym. 1979, 14.)

**Mielivaltainen päättely** viittaa prosessiin, jossa henkilö tekee johtopäätöksiä ilman tuota johtopäätöstä tukevia todisteita tai todisteiden ollessa ristiriidassa johtopäätökseen nähden (Beck ym. 1979, 14). Mielivaltaisessa päättelyssä henkilö siis tekee johtopäätöksiä tosiasioista piittaamatta (Karila 2001, 59).

**Valikoiva yleistäminen** tarkoittaa keskittymistä kokonaisuudesta irrotettuun yksityiskohtaan, tilanteen keskeisten piirteiden sivuuttamista ja koko kokemuksen käsitteellistämistä yhden yksityiskohdan perusteella (Beck ym. 1979, 14).



**Ylileistäminen** viittaa tapaan muodostaa yleisiä sääntöjä tai johtopäätöksiä yhden tai yksittäisen tapahtuman perusteella ja käyttää niitä laajalti kaikenlaisissa tilanteissa (Beck ym. 1979, 14) ja on siten lähellä valikoivaa yleistämistä.

**Suurentelu ja vähättely** tarkoittavat tilanteen merkityksen arvioimista suhteettomasti suurentelemalla tai mitätöimällä tilanteeseen liittyviä asioita (Karila 2001, 59). Näin yksi pettymys saattaa saada kohtuuttomat mittasuhteet tai yksi vastoinkäyminen saada henkilön uskomaan, että kaikki asiat ovat huonosti. Toisaalta taas masentunut henkilö voi olla taipuvainen vähätteleämään omia vahvuuksiaan ja onnistumisiaan.

**Personalisaatio** viittaa masentuneen henkilön taipumukseen yhdistellä ulkoisia tapahtumia itseensä vaikka perusteita tällaiselle yhdistelylle ei olisi (Beck ym. 1979, 14). Masentunut henkilö siis saattaa ajatella asioiden johtuvan itsestään silloinkin, kun hänen persoonallaan tai hänellä itsellään ei ole taikka ei edes voi olla vaikutusta asiaan.

**Absoluuttinen, dikotominen ajattelu** tarkoittaa taipumusta asettaa kaikki asiat toiseen kahdesta vastakkaisesta kategoriasta. Kuvaillessaan itseään masentunut henkilö valikoi erityisen negatiivisen kategorian. (Beck ym. 1979, 14.) Dikotomisessa ajattelussa asiat siis ovat toisensa poissulkevia luokkia ja henkilö voi esimerkiksi vain joko epäonnistua tai onnistua ja pienikin epäonnistuminen usein koetaan täydellisenä epäonnistumisena (Karila 2001, 59).

### **Primitiivinen ja kypsä ajattelu kognitiivisten virhetoimintojen kuvaajana**

Näitä masennukselle tyypillisiä ajattelun häiriöitä voidaan kuvailla käsitteellistämällä ne *primitiiviseen* ja *kypsään* tapaan ajatella. Masentuneet ihmiset ovat taipuvaisia strukturoimaan kokemuksiaan suhteellisen primitiivisellä tavalla. Heidän mielessään asiat menevät usein äärimmäisyyksiin ja ovat negatiivisia, kategorisia, absoluuttisia ja tuomitsevia. Näin ollen myös heidän emotionaaliset reaktionsa ovat usein negatiivisia ja äärimmäisiä. Primitiivisessä ajattelussa kokemusten ja käyttäytymisen monimuotoisuus on jaoteltu muutamiin kategorioihin. Vastakohtana tälle primitiiviselle ajattelulle, kypsempi

ajattelu yhdistää automaattisesti eri tilanteita useisiin eri dimensioihin ja laatuluokkiin yhden kategorian sijaan ja ennemmin suhteellisiin kuin absoluuttisiin standardeihin tukeutuen. (Beck ym. 1979, 14 – 15.)

Masentuneelle ihmiselle tyypillinen ajattelutapa muistuttaa Piagetin kuvausta lasten tavasta ajatella. Tällaista ajattelutapaa voidaan kutsua primitiiviseksi erotuksena kypsemmästä, myöhemmille kehityksen asteille tyypillisestä ajattelusta. Primitiivinen ajattelu ei sisällä eri ulottuvuuksia kypsän ajattelun ollessa moniulotteista. Primitiivinen ajattelu on absoluuttista ja moralistista ja näin ajatteleva ihminen ei kykene näkemään muutoksen mahdollisuutta, kun taas kypsälle ajattelulle on tyypillistä suhteellisuus, ei-tuomitsevuus ja kyky nähdä tilanteiden vaihtelevuus. Primitiivisesti ajatteleva ihminen ajattelee luonteessaan olevan vikaa kypsästi ajattelevan ihmisen pohtiessa enemmänkin itselleen tyypillisiä käyttäytymismalleja ja sitä, miten näitä malleja voisi muuttaa tai parantaa. Primitiivisesti ajatteleva ihminen lisäksi uskoo, että on pohjimmiltaan heikko ihminen eikä voi tehdä asialle mitään. Kypsästi ajatteleva ihminen sen sijaan uskoo pystyvänsä oppimaan tapoja, joilla eri tilanteiden kohtaaminen helpottuu sekä voittamaan pelkonsa. (Beck ym. 1979, 15.)

## 5.2. Negatiiviset automaattiset ajatukset

Kognitio voidaan määritellä joko ajatukseksi tai visuaaliseksi mielikuvaksi, josta henkilö ei välttämättä ole kovin tietoinen, ennen kuin todella keskittää huomionsa siihen. Tyypillisesti kognitio on käsitys joko menneistä, nykyisistä tai tulevaisuuden tapahtumista. Masennukselle ja muille häiriöille tyypillisiä kognitioita kuvaillaan usein myös *automaattisiksi ajatuksiksi*, jotka ovat osa totunnaista tapaa ajatella. Henkilö näkee kognitiot yleensä totuudenmukaisina kuvauksina todellisuudesta ja siten uskottavina. Kun kognitiot ovat automaattisia, totunnaisia ja uskottavia, henkilö harvoin arvioi niiden validiteettia. (Beck ym. 1979, 147.) Nämä negatiiviset automaattiset ajatukset pitävät sisällään nimenomaan aiemmin mainittuja kognitiivisia virhetoimintoja (Kuusinen 2001, 15) ja aktivoituvat refleksin tavoin, ilman varsinaista syytä. Ne ovat järjettömiä, häiritseviä ja tahattomia, ja niistä voi olla todella vaikea päästä eroon. Ne vaikuttavat lisäksi täysin

uskottavilta ja ovat kriitikittömästi hyväksytyjä, vaikka ne näyttävät ja saattavat jopa tuntua oudoilta. (Beck ym. 1979, 166.)

### 5.3. Masennuksen kognitiivisen mallin kehittyminen

Noin 20 vuotta edellisen mallin jälkeen Beck ynnä muut ovat julkaisseet uusitun masennuksen kognitiivisen mallin: *skeemoihin perustuvan kognitiivisen teorian*. Avainkäsitteet ovat kutakuinkin samat kuin alkuperäisessä mallissa – ja mallin uusiutuminen vaikuttaa todennäköisesti esimerkiksi siihen pohjautuvaan käytännön terapiatyöhön varsin vähän – mutta niiden määrittely on täsmällisempää. Keskeistä uusitussa mallissa on kysymys siitä, kuinka merkitykset muodostuvat ihmisen mielessä informaation prosessoinnin tuloksena. Informaation prosessoinnin ollessa skemaattista, se tehostaa informaation käsittelyä kiteyttämällä, pelkistämällä ja nopeuttamalla informaatiosta tehtäviä päätelmiä. Keskeisiksi käsitteiksi nousevat *kognitiiviset struktuurit*, *prosessit* ja näiden tuotokset, jotka tulevat esiin muun muassa ajattelussa ja päätelmien teossa. (Karila 2001, 60.)

#### 5.3.1. Kognitiiviset struktuurit

Kuten aiemmin on tullut ilmi, masennuksesta kärsivillä henkilöillä itseen liittyvät negatiiviset skeemat ovat muita skeemoja merkittävämmässä asemassa. Omaa avuttomuutta ja ei-rakastettavuutta koskevat skeemat ovat tyypillisiä masentuneelle henkilölle. Usein avuttomuuteen ja ei-rakastettavuuteen liittyviin konkreettisiin *perususkomuksiin*, kuten olen huono ja arvoton, eikä kukaan pidä minusta, liittyy myös *ehdollisia sääntöjä*: ”jos toimin kuten muut pyytävät, he pitävät minusta”, *pakottavia ohjeita*: ”minun on oltava paras” tai *kompensaatiokeinoja*: ”minun on näyteltävä mukavaa, minun on varmistettava etten tee virheitä”. (Karila 2001, 61.)

## **Moodit**

Erona aiempaan malliin uusitussa masennuksen kognitiivisessa mallissa on se, että masennuksen aikana merkitysten ei ajatella perustuvan yksittäisiin skeemoihin, vaan niiden yhteenliittymään eli *moodiin*. Mallin mukaan masennusta koskien keskeinen moodi muodostuu skeemoista, jotka sisältävät tärkeitä kokemuksia menetyksistä tai vaille jäämisestä ja tällaisen moodin aktivoituessa seurauksena on masennus. (Karila 2001, 61.)

Beck ynnä muut jaottelevat moodit kolmeen eri luokkaan. Elintärkeät eli primaalimoodit rakentuvat neljän perustunteen – vihan, surun, ilon ja pelon – ympärille ja ovat ihmisen hengissä säilymisen ja sopeutumisen kannalta perusmoodeja. Toisen luokan muodostavat elämän varrella hankitut konstruktiiiviset moodit ja kolmannen luokan edellisiä pienemmät arkiset moodit. (Karila 2001, 61.)

### **5.3.2. Orientoiva skeema**

Orientoiva skeema on myös lisäystä aiempaan malliin. Orientoiva skeema voidaan määrittellä tunnistajaksi, joka määrittelee henkilön kannalta olennaiset ja epäolennaiset asiat. Tunnistaminen tapahtuu nopeasti ja ei-tietoisesti. Jos orientoiva skeema määrittää jonkin asian olennaiseksi, informaatio välittyy muihin skeemoihin tai moodiin ja henkilö tajuaa nopeasti mikä merkitys informaatiolla on. Masennukseen taipuvaisten henkilöiden orientoiva skeema tunnistaa menetykseen liittyvät vihjeet helpommin ja päästää niiden mukaisen informaation helpommin sisään kuin ei-masentuvien henkilöiden orientoiva skeema. Orientoiva skeema myös saattaa tunnistaa tapahtuman virheellisesti henkilökohtaiseksi sekä määrittellä neutraalit tapahtumat virheellisesti negatiivisiksi. (Karila 2002, 62.)

## 5.4. Alttius masennukselle kognitiivisen mallin mukaan

### 5.4.1 Muistot ja aiemmat kokemukset

Kognitiivinen malli tarjoaa hypoteesin siitä, mitkä tekijät altistavat masennukselle. Mallin mukaan varhaiset kokemukset muodostavat pohjan negatiivisten käsitysten muodostamiselle itsestä, tulevaisuudesta ja muusta maailmasta. Nämä negatiiviset käsitykset – skeemat – saattavat olla latenteja, mutta voivat aktivoitua sellaisten tapahtumien seurauksena, jotka muistuttavat aiempia, negatiivisia tunteita tuottaneita kokemuksia. Esimerkiksi avio-ongelmat saattavat aktivoitua muihin menetyksiin, kuten oman vanhemman varhaiseen kuolemaan liittyviä tunteita. Toisaalta, masennuksen laukaisijana saattaa olla fyysinen vamma tai sairaus ja henkilön aiemmin latenttina ollut uskomus siitä, että hänet on tuomittu kärsimään, aktivoituu. Normaali ihminen kykenee traumaattisista tapahtumista huolimatta olemaan yhä kiinnostunut ulkomaailmasta ja arvioimaan realistisesti muita, ei-traumaattisia asioita elämässään. Sen sijaan masentuneen henkilön ajattelu rajoittuu ja negatiivinen ajattelu ulottuu kaikille elämän osa-alueille. (Beck ym. 1979, 16.) Tämän mukaan näyttäisi siis siltä, että masennukseen taipuvaisilla ihmisillä aiemmat, traumaattiset kokemukset ovat ainakin yksi masennukselle altistava tekijä ja masennuksen vallatessa paha olo ja vääristynyt ajattelu valtaavat koko elämän, eivät ainoastaan jotakin sen osa-aluetta, mikä myös osaltaan viittaa masentuneen henkilön todellisuudentajun hämärtymiseen.

Kognitiivisen mallin mukaan aiemmat kokemukset ovat yhteydessä negatiivisten ajatusten muodostumiselle. Tässä tarkoitetaan kuitenkin nimenomaan negatiivisia kokemuksia, jotka voivat aktivoitua uusien samankaltaisten kokemusten myötä. Pohtimisen arvoista lienee kuitenkin se, voisivatko myös positiiviset kokemukset olla välillisesti yhteydessä tiettyihin edellä kuvattuihin ajatusvääristymiin. Jos äidiksi tullut henkilö esimerkiksi pitää omaa äitiään ja tämän äitiyttä esimerkillisenä, mutta ei koe itse pystyvänsä samaan, aiheuttaako tämä ajatusvääristymiä ja sitä kautta masennusta.

## 5.4.2. Sosiotrooppinen ja autonominen persoonallisuus

Beckin tutkimusten mukaan tietyt persoonallisuuden rakenteet – sosiotrooppinen ja autonominen persoonallisuus – altistavat masennukselle. Persoonaltaan sosiotrooppinen henkilö arvostaa ihmisten välistä vuorovaikusta ja hänen itsearvostuksensa perustuu läheisiin ihmissuhteisiin ja muilta saatuun hyväksyntään. Persoonaltaan autonomiselle henkilölle puolestaan on tärkeää, että asiat ovat hänellä hallinnassa ja hänen itsearvostuksensa pohjana ovat tulokset, suoriutuminen ja kontrolli. Masentunut, sosiotrooppinen henkilö arvioi itseään esimerkiksi pitämällä itseään epäonnistuneena tai avuttomana ja hänellä on riski sairastua masennukseen erityisesti silloin, kun hän menettää tärkeän ihmisen tai tilanteessa, jossa muut eivät hyväksy häntä. Autonomiset henkilöt ovat puolestaan riskitilanteessa silloin, kun heidän arvostamansa tavoitteet ovat uhattuina. Masennus puhkeaa sellaisten tilanteiden seurauksena, joissa he eivät saa päättää asioistaan itsenäisesti, eivät kykene pitämään asioita hallinnassa tai jokin arvokas asia jää saavuttamatta. (Karila 2001, 61 – 62.)

Masentuneen äidin ollessa persoonaltaan sosiotrooppinen, voitaisiin hänen ajatella olevan riskissä sairastua masennukseen silloin, kun hän uskoo, etteivät muut ihmiset pidä häntä riittävänä tai riittävän hyvänä äitinä tai silloin, kun hän kokee, ettei ole onnistunut muodostamaan riittävän läheistä suhdetta lapseensa. Mikäli äiti on persoonaltaan autonominen ja hän kokee ettei kykene olemaan mielikuviansa mukainen *hyvä* äiti, hänellä voitaisiin ajatella olevan kohonnut riski masentua.

## 5.5. Mallin käyttäminen tässä tutkimuksessa

Tässä tutkimuksessa yhtenä keskeisenä tutkimustehtävänä on tuottaa kuvaus synnytyksenjälkeisen masennuksen aikaisesta vanhemmuudesta tutkimalla synnytyksenjälkeisestä masennuksesta kärsineiden äitien kokemuksia siitä, miten masennus on vaikuttanut heidän omaan vanhemmuuteensa ja äitiyteensä. *Kognitiivisen triadin* ja *kognitiivisten virhetoimintojen* kautta tarkastelun kohteena on se, millä tavoin synnytyksenjälkeisestä masennuksesta kärsineet äidit ajattelivat vanhemmuudestaan ja

äitiydestään masennuksensa aikana sekä millaiset ajatukset ja mahdolliset ajatusvääristymät ovat tyypillisiä masentuneille äideille. Huomio kiinnittyy lisäksi siihen, tuleeko äitien kertomuksissa esiin joitakin sellaisia asioita tai ilmiöitä - aiemmat kokemukset, muut ihmiset, ympäristö, yhteiskunta - joihin heidän ajattelunsa mahdollisesti pohjautuu ja jotka saavat heidät ajattelemaan ja tulkitsemaan kokemuksiaan tietyllä tavalla.

## 6. AINEISTO

### 6.1. Tarinoiden tarina - aineiston kerääminen

Tutkimuksen aineisto on koottu synnytyksenjälkeisestä masennuksesta kärsineiltä äideiltä. Nämä äidit tavoitettiin Äimä Ry:n (Äidit irti synnytysmasennuksesta ry) sekä Kaks plus -lehden kautta. Ensimmäinen yhteydenotto Äimä Ry:hyn tapahtui syksyllä 2006 ja tieto tutkimuksesta ja pyyntö siihen osallistumisesta (liite 1.) välitettiin Äimä ry:n sähköpostilistalle ensimmäisen kerran marraskuussa 2006. Tuolloin tutkimukseen ilmoittautui yhteensä kuusi äitiä, joista lopulta kolme osallistui. Kesäkuussa 2007 tieto tutkimuksesta ja pyyntö siihen osallistumisesta oli toisen kerran Äimä ry:n sähköpostilistalla ja tällä kertaa mukaan ilmoittautui kaksi äitiä, joista molemmat myös osallistuivat. Tämän lisäksi tutkimuksesta oli ilmoitus Kaks plus -lehden heinä-elokuun 2007 numerossa (liite 2.), ja tätä kautta mukaan ilmoittautui yhteensä kahdeksan äitiä, joista mukaan otettiin heti seitsemän ja yksi jäi varasijalle. Kaks plus -lehden kautta ilmoittautuneista, heti mukaan otetuista, äideistä osallistui lopulta viisi äitiä. Aineistoa oli näiden yhteensä kymmenen äidin kirjoittamana riittävästi, joten varasijalla ollutta äitiä ei kutsuttu mukaan tutkimukseen.

Aineisto rakentuu äitien omista kertomuksista. Kertomusten kirjoittamiseksi äidit saivat ohjeistuksen (liite 3.). Aineistoa kerättiin ja äidit ilmoittivat osallistumisestaan eri ajankohtina, ja niinpä myös ohjeistuksen antaminen sekä toisaalta kertomusten palauttaminen tapahtui eri ajankohtina. Ensimmäiset ohjeistukset lähetettiin alkuvuodesta 2007 ja viimeiset kertomukset palautuivat marraskuussa 2007.

Aikaa kirjoittamiseen oli noin kaksi ja puoli kuukautta. Kirjoitusohjeita laadittaessa pyrkimyksenä oli tuoda selkeästi esille ne asiat, jotka ovat tutkimuksen painopistealueena ja joista äitien toivottiin kirjoittavan, mutta äideille jätettiin myös mahdollisuus kertoa niistä asioista, jotka he itse kokevat merkityksellisiksi. Toiveena kuitenkin ennen kaikkea oli, että äidit kirjoittaisivat mahdollisimman laajasti ja yksityiskohtaisesti.



## 6.2. Millaista se on ja mitä siinä on? - aineiston kuvailu

Kaikkien 10 äidin kertomukset yhteenlaskettuna aineistoa on noin 72 sivua. Kertomusten pituudet vaihtelevat 3.5 sivusta 13 sivuun.

Kahdeksan äideistä on syntynyt vuosien 1973 ja 1978 välillä; kuusi joko vuonna 1977 tai 1978. Yksi äideistä on syntynyt 1960-luvulla ja yksi 1980-luvulla. Äideistä neljä on Länsi-Suomen läänistä, kolme Etelä-Suomen läänistä ja kolme Itä-Suomen läänistä. Keski-Suomen ja Pohjois-Suomen läänistä ei ole yhtään äitiä.

Tutkimukseen osallistumisen vaatimuksena ei ollut lääketieteellinen masennusdiagnoosi eli osallistumiseksi riitti henkilön oma kokemus masennuksesta. Kuitenkin yhdeksällä kymmenestä äidistä oli myös jonkinlainen diagnoosi masennuksestaan. Seitsemän äidin masennus oli selkeästi diagnosoitu; kolmen masennus oli asteeltaan keskivaikea, yhdellä keskivaikean ja vaikean välillä, yksi ei muista oliko masennuksen aste keskivaikea vai vaikea, yksi muistelee diagnoosin olleen lievä ja yhdellä äidillä oli diagnosoitu vakava masennus. Yhden äidin kohdalla masennusta ei diagnosoitu ollenkaan ja kahden äidin kohdalla diagnoosi oli epäselvä: toisen kohdalla masennuksen vaikeusastetta ei oltu eritelty ja toisen kohdalla sitä ei oltu tarkkaan kerrottu, mutta kyseiselle äidille oli jäänyt käsitys, että masennus olisi ollut asteeltaan keskivaikea.

Kaikki kymmenen äitiä ovat joko selvinneet tai selviämässä masennuksestaan. Kahdeksan äideistä kävi terapiassa tai sai muunlaista pidempiaikaista keskusteluapua ja seitsemän äidin kohdalla käytettiin lääkehoitoa. Yksi äideistä oli sairaalahoidossa. Vain äideistä se, jonka masennusta ei oltu diagnosoitu, ei hakenut eikä saanut lääkinnällistä tai keskusteluapua sosiaali- ja terveydenhuollon piiristä.

### **6.2.1. Aineisto – kuvauksia todellisuudesta vai tuotettuja käsityksiä omasta masennuksesta?**

Mielenkiintoinen kysymys on, missä määrin äitien kertomukset ovat kuvauksia heidän todellisesta masennuksestaan sekä toisaalta missä määrin he kertomustensa kautta tuottavat *käsityksen* omasta masennuksestaan. Kertomukset ovat hyvin henkilökohtaisia ja subjektiivisia. Lisäksi jokainen niistä, samankaltaisuuksistaan ja yhdistävistä tekijöistään huolimatta, muodostaa aivan omanlaisensa tarinan sekä sisältää sellaisten kokemusten kuvailua, joita voi ulkopuolisen, masennusta kokemattoman näkökulmasta vaikea ymmärtää.. Näin ollen olisi vähintäänkin epäilyttävää väittää kertomuksia todellisuuden ilmentymiksi tai ainakaan ainoiksi totuuksiksi, tai sitten on niin, että kukin kertomuksista muodostaa osittain oman todellisuutensa, mikä puolestaan tarkoittaisi sitä, että olisi olemassa useita todellisuuksia. Kuitenkin kuten myös Beck toteaa, masentuneiden henkilöiden kokemukset ovat usein tiettyyn suuntaan kallistuneita (Beck 1997, 11) ja ne voivat siten olla todellisuutta vääristäviä. Masentunut henkilö kokee asioita masennuksensa kautta eikä siten välttämättä kovin totuudenmukaisesti tai realistisella tavalla.

Toisaalta äitien masennuksen aikaiset kokemukset ovat äideille itselleen todellisia. Ne ovat heille täyttä totta. Äidit ovat kokeneet ja tunteneet kertomansa asiat sydämessään, ruumiissaan, kokonaisvaltaisesti itsessään ja ympärillään. Vaikka nämä asiat ulkopuolisen silmin tarkasteltuna ja objektiivisesti ja realistisesti ajateltuna ovat masennuksen sävyttämiä tai aiheuttamia eivätkä voi olla tosia kuvaksia tapahtuneesta, äitien kokemus on erilainen. Olisi julmaa väittää, että heidän kokemansa ja kertomansa asiat eivät olisi totta. Tällainen ajattelu ei myöskään edistäisi masentuneiden äitien kokemusten ja ajatusten ymmärtämistä eikä heidän tukemistaan ja auttamistaan masennuksesta selviämiseksi. Ehkä näin ollen voitaisiin ajatella, että on olemassa objektiivinen todellisuus ja subjektiivisia todellisuuksia tai paremminkin subjektiivisia totuuksia sekä subjektiivisia kuvauksia totuudesta. Joka tapauksessa, objektiivisen todellisuus olisi sellainen, minkä valtaosa ihmisistä pystyy jakamaan ja hyväksymään todellisuutena ja subjektiivinen todellisuus tai totuus, mistä voitaisiin tässä yhteydessä puhua myös masennuksen aikaisena todellisuutena tai totuutena, on täyttä todellisuutta henkilölle itselleen, mutta ei välttämättä muille ihmisille. Vaikka masennuksen aikainen todellisuus näyttäytyykin vain joillekin ihmisille, on tätä todellisuutta tärkeää pyrkiä ymmärtämään.

Äitien kertomusten lukeminen on tapahtunut edellä mainituista lähtökohdista. Kertomukset ovat hyvin henkilökohtaisia ja useissa kertomuksissa masennusaikaa on kuvattu koskettavalla tavalla kaikessa synkkyydessään, raastavuudessaan ja kaoottisuudessaan ja toisaalta masennuksesta selviytymistä usein vaikeana, mutta mahdollisena asiana. Selviytymiskuvauksia sävyttää helpotus ja ilo ja lopulta masennus usein muodostuu äitiä hyvällä tavalla yhtä aikaa herkistäneeksi ja vahvistaneeksi tekijäksi. Äiti voi masennuksesta selviytyttyään osata iloita elämän pienistä asioista enemmän ja helpommin ja olla herkempi ilon ja onnen tunteille sekä toisaalta olla ihmisenä vahvempi.

Kertomusten lukeminen oli tunteita herättävää. Lukiessani niitä eläytyminen käsinkosketeltavaksi kuvailtuun tuskaan oli erittäin mahdollista ja lähes väistämätöntä. Toisaalta äitien joidenkin ajatusten ymmärtäminen oli vaikeaa ja haastavaa. Ja nimenomaan niiden ajatusten muodostamaa maailmaa on tässä tutkimuksessa pyritty lähestymään ja paremmin ymmärtämään.

### **6.3. Matkalla kohti tuloksia - aineiston analyysi**

Eräs laadullista aineistoa kuvaava piirre on, että sen analysoimiseksi on olemassa useita eri tapoja ja käytännössä eri analyysitavat usein kietoutuvat toisiinsa (Eskola & Suoranta 1998, 161). Ymmärtämiseen pyrkivässä tutkimuksessa käytetään usein nimenomaan kvalitatiivista analyysia ja päätelmien tekoa (Hirsjärvi ym. 2003, 212). Laadullinen tutkimus on kuitenkin aina jossain määrin ainutkertainen. Siinä sovelletaan menetelmien perussääntöjä, mutta usein myös luodaan uusia sääntöjä (Alasuutari 1999, 24).

#### **Kvantifioiminen apuna aineiston hahmottamisessa**

Kvantifioiminen ei sinänsä ole kaikkein sopivin tapa analysoida kvalitatiivista aineistoa, mutta sen avulla on mahdollista päästä analyysissa alkuun ja saada jonkinlainen tuntuma aineistoon (Eskola & Suoranta 1998, 164). Tässä tutkimuksessa on tehty pienimuotosta kvantifioimista alustavan käsityksen saamiseksi aineiston sisällöstä. Käytännössä tämä

tarkoittaa sitä, että aineistoa on luokiteltu erilaisten tekijöiden mukaan, eritelty lukumääräisesti aineistosta esiin nousevia seikkoja ja tehty jonkinlaista vertailua eri tutkittavilta kerätystä aineistosta (etm.). Tällaisen kvantifioinnin kautta on saatu alustava käsitys siitä, mikä tutkittavien äitien on kohdalla on kenties yleistä ja minkälaiset asiat heitä yhdistävät ja toisaalta erottelevat. Vaikkei tarkoituksena ole saada yleistettävää tietoa, on kuitenkin hyödyllistä pyrkiä löytämään eri tutkittavien välisiä samankaltaisuuksia. Kvantifointi on auttanut tekstimassaan hahmottamisessa ja analyysin alkuun pääsemisessä vaikkei se sinänsä olekaan tässä tutkimuksessa varsinainen analyysitapa, ei ole suuressa roolissa aineiston analyysissa kuten myöskään tulosten esittämisessä.

## **Teemoittelu**

Kvantifioinnista on hyvä edetä teemoitteluun. Ensimmäinen varsinainen lähestyminen aineistoon tapahtuukin usein teemoittelun kautta. Teemoittelun avulla aineistosta voi nostaa esiin tutkimusongelmaa valaisevia teemoja ja tätä kautta vertailla tiettyjen teemojen esiintymistä aineistossa. Aineistosta on ensin pyrittävä löytämään ja sen jälkeen erottelemaan tutkimusongelman kannalta keskeiset aiheet. (Eskola; Suoranta 1998, 174.) Aineiston analyysin yhtenä tavoitteena onkin löytää aineistosta keskeiset perusulottuvuudet, jotka kuvaavat tutkittavia kohteita ja joiden varaan esiin tulevien tutkimustulosten pohdinta voidaan myöhemmässä vaiheessa rakentaa (Kiviniemi 2001, 78).

## **Tyypittely**

Tyypittely tarkoittaa aineiston ryhmittelyä tyypeiksi etsimällä samankaltaisuuksia, jolloin aineisto esitetään usein yhdistettyjen tyyppien, toisinsanoen eräänlaisten mallien avulla. Teemoittelusta on luontevaa edetä tyypittelyyn, sillä tyypittely edellyttää aina tarinajoukon jäsentämistä, toisin sanoen teemoittelua. Teemoittelemalla analysoitua aineistoa voi analysoida pidemmälle tyypittelyn avulla. (Eskola & Suoranta 1998, 181.)

Tyypittelyssä on kysymys aineiston ryhmittelystä tyypeiksi, selkeiksi ryhmiksi samankaltaisia tarinoita (Eskola & Suoranta 1998, 181). Tällaiset tyypit tiivistävät ja toisaalta tyypillistävät ja niihin voidaan sisällyttää myös sellaisia asioita, joita kaikissa yksittäisissä vastauksissa ei välttämättä ole (Roos 1988, 202). Parhaimmillaan tyypit kuvaavat aineistoa paitsi erittäin laajasti, myös mielenkiintoisesti ja aineiston tarinoista voi rakentaa tyypillisen tilanteen kuvauksen (Eskola & Suoranta 1998, 181). Tyypittely voidaan toteuttaa useammalla eri tavalla. Yksi tapa on valita autenttisia tapauksia edustamaan eri tyyppisiä ja toinen tapa konstruoida yksi tyyppi useiden autenttisten tapausten pohjalta näitä tapauksia yhdistelemällä. (Roos 1988, 202.) Toisaalta voidaan pyrkiä kiinnittämään huomiota myös tyypillisestä poikkeaviin tapauksiin. Alkuperäisestä oletuksesta poikkeavat tapaukset voidaan nähdä tutkimuksen kannalta voimavarana. Poikkeavien tapausten huomiointi auttaa kehittämään hypoteeseja ja toisaalta hylkäämään mahdollisesti kestävämmät hypoteesit. (Peräkylä 1990, 171.)

Tyyppien muodostamiseksi on olemassa ainakin kolme erilaista tapaa: 1) autenttinen, yhden vastauksen sisältävä tyyppi esimerkkinä laajemmasta aineistosta, 2) yhdistetty, mahdollisimman yleinen tyyppi, johon on otettu mukaan vain sellaisia asioita, jotka esiintyvät kaikissa tai lähes kaikissa vastauksissa sekä 3) mahdollisimman laaja tyyppi, jolloin jotkut tyyppiin mukaan otetut asiat esiintyvät ehkä vain yhdessä vastauksessa. Tällaisessa tyypissä keskeistä on sen sisäinen loogisuus eli se, että tyyppi on mahdollinen, vaikkakaan ei välttämättä todennäköinen. (Eskola & Suoranta 1998, 182.)

Tässä tutkimuksessa tyypittely on toteutettu eniten toisena ja kolmantena kuvailtujen tyypittelytapojen kautta. Aineistosta muodostetut, äitien kokemuksia kuvaavat, teema-alueet löytyvät vähintään viiden, yleensä useamman, äidin kertomuksesta. Näiden teemojen kautta muodostuu käsitys siitä, millaisena näyttäytyy synnytyksenjälkeisestä masennuksesta kärsivän äidin maailma eli muodostuu tietynlainen tyyppi: *synnytyksenjälkeisestä masennuksesta kärsivä äiti*. Tämä muodostettu tyyppi on periaatteessa mahdollinen eli kaikki tälle tyypille esitetyt ajatukset ja kokemukset ovat tyypillisiä masentuneille äideille. Tällainen tyyppi eli tällainen synnytyksenjälkeisestä masennuksesta kärsivä äiti voisi siis periaatteessa olla olemassa, mutta käytännössä kaikki esitellyt teemat eivät välttämättä tule esiin yhden yksittäisen äidin kohdalla. Muodostettu tyyppi kuvaa siis synnytyksenjälkeisestä masennuksesta kärsivälle äidille tyypillisiä

ajatuksia, kokemuksia ja ilmiöitä, mutta kaikki kuvatut teemat eivät välttämättä toteudu jokaisen masentuneen äidin kohdalla.

## **6.4. Pohdinnan paikka - aineisto ja eettiset kysymykset**

Tutkimuksen etiikkaan liittyvä keskustelu on melko uutta suomalaisessa yhteiskuntasamoin kuin esimerkiksi kasvatustieteessä. Eettisten kysymysten problematiikkaan on kuitenkin syytä perehtyä, jotta tutkimuksesta muodostuu eettisesti asiallinen. (Eskola & Suoranta 1998, 52.) Tiedon hankintaa ja julkistamista koskevat eettiset periaatteet ovat yleisesti hyväksytyjä ja niistä ollaan laajalti yksimielisiä (Hirsjärvi ym., 1996, 25). Myös tämän tutkimuksen eettisyys on pyritty varmistamaan tietyin toimenpitein.

Tutkittaville henkilöille on annettava riittävästi tietoa tutkimuksen luonteesta ja tavoitteesta (Eskola & Suoranta 1998, 56). Näistä seikoista kerrottiin jo Äimä Ry:n sähköpostilistalle sekä Kaks Plus -lehteen lähetetyissä ilmoituksissa ja lisäksi ilmoitettuansa halustaan osallistua tutkimukseen, äideille lähetettiin ”suostumuskirje” (liite 4.) tutkimuksen eettisyyden toteutumiseksi ja molemminpuolisen luottamuksen sinetöimiseksi. Kirjeessä kerrattiin lyhyesti kuka aineistoa käyttää ja miten, että osallistumiseen ei sisälly terapiasuhdetta, palkkiota eikä palkkaa sekä lisäksi varmistettiin, että osallistujia oli tiedotettu riittävästi ja että he olivat ymmärtäneet missä tutkimuksessa on kyse ja halusivat siihen osallistua. Tämän kirjeen äidit lähettivät takaisin palautuskuoressa allekirjoituksellaan varustettuna.

Aineiston kanssa työskenneltäessä on otettava huomioon myös muun muassa anonyymiuden takaaminen ja luottamuksellisuus (Hirsjärvi 1996, 27). Äitien kirjoittamat kertomukset ovat olleet vain tutkijan käytössä ja niitä on säilytetty siten, että muiden henkilöiden ei ole ollut mahdollista päästä kosketuksiin kertomusten kanssa. Tutkimuksen valmistuttua kertomukset hävitetään täydellisesti: tutkijan tietokoneella ollut versiot tuhoataan ja tulostetut versiot poltetaan. Äitien anonyymius on varmistettu siten, että aineistoa kuvatessa tai tuloksia esitettäessä ei tuoda esiin sellaisia tietoja eikä sellaisella

tavalla, että äidit olisivat tunnistettavissa. Lisäksi äitejä ei ole raportissa eritelty esimerkiksi numeroilla tai keksityillä nimillä, mikä takaa sen, ettei esiteltyjä tuloksia eikä niiden yhteydessä olevia lainauksia voida liittää tiettyihin äiteihin nimen tai numeron perusteella ja siten alkaa koota tietoja yksittäisestä henkilöstä. Kun tarkoituksena on lisäksi muodostaa synnytyksenjälkeisestä masennuksesta kärsivää ja sittemmin selviävää äitiä ja tämän maailmaa kuvaava tyyppi eli esitellä masentuneille ja masennuksesta selvinneille äideille tyypillisiä ajatuksia ja kokemuksia, ei oleelliseksi seikaksi muodostu se, kuka aineiston äideistä on maininnut kunkin teeman alle jaoteltuja asioita tai toisaalta kuinka moni mainituista ilmiöistä liittyy yhteen äitiin, vaan tuottaa laajempi kuvaus masennusaikaan liittyvistä ajatuksista ja kokemuksista.

## 7. METODOLOGISENA TAUSTANA HERMENEUTTISUUS

Tutkimuksen taustalla vaikuttavana ja tutkimusta jäsentävänä metodologisena aatteena on hermeneuttisuus, joka tarkoittaa yleisellä tasolla teoriaa ymmärtämisestä ja tulkinnasta (Laine 2001, 29).

Yleisellä tasolla hermeneutiikkaa voidaan luonnehtia teoriaksi ymmärtämisestä ja tulkinnasta (Laine 2001, 29). Se voidaan myös hieman tarkemmin määritellä teoriaksi tekstien tulkinnasta. Hermeneuttinen teoria on rakentunut sosiaalisessa, kulttuurisessa ja historiallisessa kontekstissa ja hermeneuttisessa suuntauksessa ihminen ymmärretään pohjimmiltaan kulttuuriseksi olennoksi. Päämääränä on saada *ymmärrystä* ihmisen toiminnan merkityksistä ja toiminnan seurauksista. (Erath & Hämäläinen 2001, 17.)

Hermeneuttisessa lähestymistavassa sosiaalinen todellisuus mielletään ihmisen käyttäytymisen rakennelmaksi, jolla on tiettyjä ominaisuuksia ja arvoja ja jota hallitsevat tietyt suunnitelmat ja motivaatiotekijät, eivät niinkään luonnonlait. Hermeneuttisuudessa tavoitteena ymmärtää tätä sosiaalista todellisuutta tulkinnan kautta. (Erath & Hämäläinen 2001, 17.)

### 7.1. Hermeneutiikan käsite aikojen saatossa

Viimeisen noin kolmen vuosikymmenen aikana hermeneutiikan käsite on noussut voimakkaasti esille useissa eri tieteissä. Vaikka hermeneutiikka tieteellisiin menetelmiin liitettynä käsitteenä onkin suhteellisen uusi, kysymyksessä ei ole uusi asia. Hermeneutiikka-sanan pohjana oleva kreikankielinen sana ja sen johdannaisia esiintyy jo raamatussa. Uudesta testamentista on löydettävissä kolme eri merkitystä hermeneutiikka-sanan johdannaisille: sillä on tarkoitettu *kääntämistä kieleltä toiselle, arvovaltaisen vanhan tekstin selitystä sekä uskonnollisen mysteerin ymmärtämistä ja selitystä*. (Ruokanen 1987, 9 – 10.)



Oppina ymmärtämisestä ja tulkinnasta hermeneutiikka sai ensimmäisen muotonsa jo antiikissa (Nikander 2003, vii). Hermeneutiikka-sanana pohjana olleen sanan verbimuodon peruseritys on ”puhua” tai ”sanoa”. Kuitenkin jo antiikin ajoista lähtien sanaa on käytetty näitä verbejä laajemmin. Sillä on tarkoitettu *ilmaisua, selittämistä ja kääntämistä kieleltä toiselle*. Kreikan kielen kantasanana perusajatuksena on idea viestimisestä, joka tekee jonkin asian *ymmärrettäväksi*. Hermeneutiikalla tarkoitetaan taitoa ymmärtävästi selittää ja tulkita merkitykselliseksi koettuja, erityisesti kirjallisessa muodossa olevia inhimillisen kulttuurin tuotteita. Vaikka hermeneutiikan käsite on aikojen saatossa osittain muuttunut ja laajentunut, kysymys tekstin tulkinnasta on säilynyt keskeisellä sijalla. (Ruokanen 1987, 9 – 11.)

Käsite ”hermeneutiikka” vakiintui 1600-luvulla ja tuolloin myös muotoutui kuva erillisestä opinalueesta, joka suuntautui tulkitsevien tieteiden yleisten tiedollisten ehtojen pohtimiseen. Nimenomaan metoditieteenä hermeneutiikkaa alkoi kehittää Johann Conrad Dannhauer (1603 – 1666). Hän alkoi myös puhua filosofisesta hermeneutiikasta, joka on universaali siinä mielessä, että sitä voidaan soveltaa kaikkiin tieteisiin sekä siitä, että logiikan tarkastellessa kielen suhdetta totuuteen, hermeneutiikka tarkastelee kielen merkityksiä. (Oesch 2005, 18 – 19.) 1900-luvun alussa Martin Heideggerin myötä alkoi niin kutsuttu eksistentiaalis-ontologinen hermeneutiikka, jota kehitti muun muassa Hans-Georg Gadamer toisen maailmansodan jälkeen. Tämä siirtymä, jota kutsutaan ontologiseksi käänneksi, ohjasi hermeneuttisen ajattelun polttopisteen tulkitsemisen ja ymmärtämisen *eksistentiaalis-ontologisiin mahdollisuusehtoihin*. (Tontti 2005, 50.) Tapahtui käänne kohti filosofista hermeneutiikkaa (Nikander 2003, viii).

## **7.2. Gadamerin filosofinen hermeneutiikka**

Gadameria voidaan pitää 1900-luvun merkittävimpana hermeneuttisen filosofian edustajana ja hänen hermeneutiikkaansa voidaan pitää ymmärtämisen ja tulkitsemisen eksistentiaalis-ontologisten mahdollisuusehtojen eksplikointina (Tontti 2005, 50, 59, 68). Gadamer kuvailee hermeneutiikassa tapahtunutta käännettä nimenomaan erottamalla toisistaan klassisen ja filosofisen hermeneutiikan. Klassinen hermeneutiikka tarkoittaa

hermeneutiikkaa ennen 1900-lukua ja sille on tyypillistä keskittyminen metodisiin sekä taito-opillisiin kysymyksiin. Filosofisessa hermeneutiikassa sen sijaan ei tarkastella ymmärtämistä niinkään metodisena taitona. Gadamerin hermeneutiikka on paitsi filosofista, mutta siinä selvitetään myös tulkinnan, ymmärtämisen ja merkityksenannon yleisiä perusteita ja tarkastellaan niiden kautta eri tieteiden hermeneuttisia erityissovelluksia. Vaikka Gadamer on saanut vaikutteita Heideggerilta, Gadamerin hermeneutiikka muodostaa oman itsenäisen ajattelukokonaisuutensa. Gadamer kytkeytyy takaisin hermeneutiikan perinteeseen ja liittyy hermeneutiikan takaisin aiheeseen, joka on luonnehtinut sitä kautta aikojen: tekstitulkitaan. (Nikander 2003, viii – ix.)

Gadamerin hermeneutiikan keskeisiä käsitteitä ovat *kielellisyyden, historiallisuuden ja konfliktuaalisuuden mahdollisuusehdot*.

## **Kielellisyyden mahdollisuusehto**

Kielellisyyden universaalisuutta voidaan pitää tulkitsemisen ja ymmärtämisen ensimmäisenä mahdollisuusehtona ja se tiivistyy siihen lähtökohtaan, että ei olemassa neutraalia, puolueettoman tarkkailijan asemaa kielen ulkopuolella. Gadamer esittääkin, että ”*Oleminen, joka voidaan ymmärtää, on kieli*”. (Tontti 2005, 59 – 60.)

Kielellisyyttä tulkitsemisen ja ymmärtämisen ensimmäisenä mahdollisuusehtona voidaan kuvata *hermeneuttisen kehän* käsitteellä, joka on ollut hermeneuttisen ajattelun keskiössä kautta aikojen (Tontti 2005, 60). Hermeneuttisen kehän käsite tarkoittaa ajattelua, jonka mukaan kokonaisuus tulee ymmärtää yksittäisestä ja yksittäinen kokonaisuudesta (Gadamer 2004, 29). Tämän mukaan kaikessa tulkitsemisessä ja ymmärtämisessä osien ja kokonaisuuden suhde on kehämäinen. Tietty osa tulkitsemisen kohteesta voidaan ymmärtää vain kokonaisuuden kautta, mutta toisaalta kokonaisuus ei ole valmiiksi annettu, vaan se rakentuu osien tulkitsemisen myötä. (Tontti 2005, 60.) Kokonaisuuden merkitysten ymmärtäminen tapahtuu näin ollen eksplisiittisesti, sillä osat, jotka määrittävät kokonaisuudesta, samaan aikaan määrittävät itse tuota kokonaisuutta (Gadamer 2004, 29). Tällainen osien ja kokonaisuuden vastavuoroinen, jatkuva liike on kaiken tulkitsemisen ja ymmärtämisen perusrakenne ja luonnehtii paitsi tavanomaisen puheen tai havaintojen

ymmärtämistä, myös tieteellistä tulkittamista tai selittämistä. (Tontti 2005, 60.) Oikean ymmärtämisen kriteerinä on yksityiskohtien yhteensopivuus kokonaisuuden kanssa, sillä jos ne eivät sovi yhteen, ymmärtämisen ei voida ajatella onnistuneen (Gadamer 2004, 29).

Kuitenkin ennen kuin osien ja kokonaisuuden vastavuoroinen rakentaminen voi alkaa, tulee kohteesta olla jonkinlainen *ennakkokäsitys*. Gadamerin ajattelussa painottuu ennakkokäsitysten merkitys ymmärtämisen ja tulkittamisen välttämättöminä osatekijöinä kielellisyyden mahdollisuusehdossa. Ennakkokäsitykset eivät tässä yhteydessä kuitenkaan tarkoita negatiivisävytteistä, ennakkoluuloon viittaavaa käsitettä. (Tontti 2005, 60 – 61.) Filosofisen hermeneutiikan mukaan ymmärtäminen on mahdollista vain, kun tutkija asettaa omat ennakkokäsityksensä koetukselle. Toisaalta Gadamer ottaa esille rajallisuuden ja huomauttaa, että hänen lauseensa, jonka mukaan oleminen, joka voidaan ymmärtää, on kieli, sisältää idean, ettei sitä, mikä on, voida koskaan ymmärtää täysin. (Gadamer 2004, 64, 213).

## **Historiallisuuden mahdollisuusehto**

Ennakkokäsitysten lähteenä ei ole vain kielellisyyden myötä rakentuvat tulkittamisen subjekti ja objekti, vaan lisäksi myös historiallisuus, joka on Gadamerin hermeneutiikan toinen mahdollisuusehto. Kyseessä on eri ajanjaksojen välinen jatkumo, joka ehdollistaa myös muun muassa tieteellistä tutkimusta ja tekstien tulkittamista. Ei ole mahdollista astua ulos kielestä, eikä myöskään historiallisuudesta eli siitä, että meihin vaikuttavat aina menneisyydestä juontuvat olosuhteet sekä tietty merkitysten jatkumo. Jotakin kohdetta tulkittaessa kohdetta lähestytään siis aina kielellisyydestä ja historiallisuudesta juontuvien ennakkokäsitysten kautta. (Tontti 2005, 62 – 63.) Gadamer tarkoittanee tässä sitä, että historiallisen ymmärtämisen kohteena eivät olisikaan tapahtumat sinänsä, vaan niiden nykyisyyteen asettunut merkitys (Betti 2005, 115).

## **Konfliktuaalisuuden mahdollisuusehto**

Kolmantena ymmärtämisen ja tulkitsemisen mahdollisuusehtona Gadamerin hermeneutiikassa on erotettavissa konfliktuaalisuus. Eräs konfliktuaalisuuteen viittaava tekijä Gadamerin ajattelussa on se, että hän esittää oikeudellisen tulkitsemisen olevan kaiken tulkitsemisen malli. Gadamerin mukaan juridisen tulkitsemisen kautta on huomattavissa, että soveltaminen on osa kaikkea tulkitsemista. Kaikessa tulkitsemisessä nimittäin tapahtuu menneen soveltamista nykyisyyteen, kun jonakin menneisyyden hetkenä syntynyt objekti tuodaan nykyisyyteen ja ilmaistaan se nykyisyyden kielellä eli luodaan se nykyisyydessä uudelleen. Gadamer myös esittää, että tulkitseminen ei ole ainoastaan kognitiivinen tapahtuma tai mekaaninen ja puolueeton prosessi, vaan myös luovaa ja kantaottavaa uudelleenluomista. (Tontti 2005, 66.)

### **7.3. Hermeneuttinen tutkimus**

Kun tutkimuksen tarkoituksena on tekstin tai toiminnan ymmärtäminen tulkinnan kautta, voidaan puhua hermeneuttisesti suuntautuneesta tutkimuksesta (Hirsjärvi ym. 2006, 157). Hermeneuttinen tutkimus ei etene induktiivisesti yksittäisistä tapauksista yleisiin säännönmukaisuuksiin, vaan kiinnostuksen kohteena ovat myös ainutkertaisuus ja ainutlaatuisuus (Laine 2001, 28).

Hermeneuttisesti ohjautunut tutkimus kohdistuu ihmisten välisen kommunikaation maailmaan. Hermeneuttisen tulkinnan kohteeksi on myös määritelty ihmisten *ilmaisut*. Tyypillisimmillään ilmaisut ovat kielellisiä, mutta hermeneuttisen tutkimuksen kohteena voivat olla myös erilaiset keholliset ilmaisut. Ilmaisut puolestaan pitävät sisällään merkityksiä, joita hermeneuttisen suuntauksen mukaan voidaan lähestyä vain ymmärtämällä ja tulkitsemalla. Merkitysten tutkimisen mielekkyys perustuu ajatukseen, että ihmisen suhde todellisuuteen on merkityksillä ladattua, mistä puolestaan seuraa päätelmä, että maailma jossa elämme, näyttäytyy meille erilaisina merkityksinä ((Laine 2001, 29 – 28).

Erilaisia tutkimuksia lukiessa on mahdollista huomata, että joskus fenomenologiaa ja hermeneutiikkaa pidetään toistensa synonyymeina ja samoina asioina ja siten nämä asiat käsitteenä ja metodologiana usein menevät sekaisin. Ajoittain kuulee myös puhuttavan fenomenologis-hermeneuttisesta lähestymistavasta. Samankaltaisista piirteistään ja yhdistävistä tekijöistään huolimatta fenomenologia ja hermeneutiikka ovat eri asioita ja sellaisina niitä tulisi myös pohtia, käyttää ja käsitellä.

### **7.3.1. Hermeneuttisen tutkimuksen kaksi tasoa**

Sitä, kun ihmiset arkielämässään toimivat luontaisen ymmärryksensä varassa, nimitetään hermeneutiikassa *esiymmärrykseksi*. Tutkimuksen yhteydessä esiymmärryksellä tarkoitetaan tutkijan luontaisia tapoja ymmärtää tutkimuskohde jonkinlaisena jo ennen tutkimusta. (Laine 2001, 30.) Tutkijalla siis on jonkinlainen ennakkokäsitys tutkittavasta kohteesta tai ilmiöstä, kuten jo Gadamer kuvasi.

Hermeneuttisella tutkimuksella onkin kaksitasoinen rakenne: perustason muodostaa tutkittavien koettu elämä sekä esiymmärrys ja toisella tasolla tapahtuu varsinainen tutkimus, joka kohdistuu ensimmäisen tasoon. Ensimmäisellä tasolla siis tutkittavat kuvaavat mahdollisimman luonnollisesti, välittömästi ja ei-reflektiivisesti omia kokemuksiaan ja niihin liittyvää ymmärrystä ja toisella tasolla tutkija pyrkii refleктоimaan, tematisoimaan ja käsitteellistämään ensimmäisen tason merkityksiä. (Laine 2001, 30.)

### **7.3.2. Hermeneutiikka tässä tutkimuksessa**

Tutkimuksen tarkoituksena on hermeneuttisuuden oppeihin tukeutuen pyrkiä ymmärtämään synnytyksenjälkeisestä masennuksesta kärsineiden kokemuksia tulkitsemalla äitien kertomuksia masennuksestaan, masennuksenaikaisesta vanhemmuudesta sekä masennuksesta selviämiseen liittyvistä tekijöistä. Historiallisuuden mahdollisuusehtoon viitaten, ymmärtämisen ja tulkinnan kohteena ei ole äitien masennus sinänsä, vaan masennuksen vanhemmuuteen ja äitiyteen asettunut merkitys. Tyypittelyn

ohella aineistosta pyritään nostamaan esiin myös ainutlaatuiset yksittäistapaukset silloin, kun niiden voidaan ajatella olevan merkityksellisiä tutkimuksen tulosten kannalta.

### **Hermeneuttisuus aineiston analyysissä**

Vaikka aineiston analyysi tapahtuu edellä mainittujen analyysimenetelmien avulla, on sen keskeisenä piirteenä hermeneuttisen ajattelun kautta tehty tarkastelu. Aineiston lukeminen tapahtuu siis hermeneuttisen ajattelun avulla.

Synnytyksenjälkeisestä masennuksesta olemassa olevaan tietämykseen ja äitien kertomuksiin perustuen tarkoituksena on pyrkiä lisäämään ja täsmentämään tietoa synnytyksenjälkeiseen masennukseen, sen vaikutuksista vanhemmuuteen sekä masennuksesta selviämiseen liittyen. Äitien kertomuksia ja niihin jo liittyvää ymmärrystä voidaan hermeneuttisen ajattelun mukaisesti pitää ensimmäisen tason tietona ja toisen tason tiedon muodostamiseksi eli varsinaisen tutkimuksen tekemiseksi kertomusten sisältöjä pyritään perusteellisemmin käsitteellistämään ja tematisoimaan sekä sitä kautta tyypittelemään.

Aineiston kertomukset sisältävät erilaisia ilmaisuja ja tällaiset ilmaisut voidaan määritellä hermeneuttisen tulkinnan kohteeksi. Äitien erilaiset ilmaisut puolestaan sisältävät erilaisia merkityksiä, joita pyritään lähestymään ymmärtämisen ja tulkinnan kautta ja joiden tutkiminen on hermeneuttiseen ajatteluun pohjautuvan tutkimuksen keskiössä. Tarkastelun kohteena siis on, millaisia merkityksiä synnytyksenjälkeisestä masennuksesta kärsivän äidin todellisuus ja maailma sisältää. Viitaten pohdintaan siitä, ovatko äitien kertomukset otteita todellisuudesta vai tuotettuja käsityksiä masennuksesta, voitaisiin kysymystä tarkastella Gadamerin ajatuksen näkökulmasta, jonka mukaan kieli on ihmisenä olemisen todellinen keskus, kunhan se vain osataan nähdä sillä alueella, jonka se yksin voi täyttää. Tämä alue on ihmisten yhteiselon ja keskinäisen ymmärtämisen alue. Ihminen on elävä olento, jolla on kieli eikä minkään inhimillisen soisi jäävän sanomatta. (Gadamer 2004, 89.)

## **8. VANHEMMUUS: IHAN KAMALAA JA KAMALAN IHANAA**

Tämän ensimmäisen tulosluvun alla esitellään äitien käsityksiä ja kokemuksia vanhemmuudesta normaaliaikana sekä masennuksen aikana.

### **8.1. Tehtävänä rakastaa - käsitykset vanhemmuudesta normaaliaikana**

Äitien käsityksissä siitä, mitä vanhemmuus on, nousi esiin muutamia vallitsevia teemoja, jotka olivat yhteisiä monelle tutkimuksen äidille. Toisaalta esiin tuli myös lukuisia sellaisia vanhemmuuden määritelmiä ja vanhemmuuteen liitettyjä tehtäviä tai asioita, jotka vain yksi tai muutama äiti nosti esille. Nämä määritelmät kertovat siitä, että vaikka äitien vanhemmuuskäsityksissä on paljon yhteistä, ovat ne samaan aikaan myös omanlaisiaan ja toisiinsa nähden erilaisia. Tutkimustulokset tuovat esiin sen, että vanhemmuuteen liitettyjä määritelmiä ja tehtäviä on yhtä monta kuin vanhempiakin – on monta tapaa määrittää vanhemmuus ja siten monta tapaa olla vanhempi.

#### **8.1.1. Rakkautta ja rajoja**

Äitien käsityksissä vanhemmuudesta esiintyivät vallitsevina teemoina lapsen rakastaminen sekä toisaalta rajojen ja sääntöjen asettaminen. Seitsemän äitiä toi suorasanaisesti esille lapsen rakastamisen keskeisenä ja tärkeänä osana vanhemmuutta ja sen lisäksi kertomuksista oli luettavissa useita rakkauteen ja lapsen rakastamiseen liitettäviä vanhemmuuden määritelmiä ja tehtäviä. Vaikka joillakin äideillä raskausaika oli ollut (ajoittain) fyysisesti ja/ tai henkisesti raskas, on kertomuksista luettavissa, että rakkaus lapseen alkaa siitä kun raskaus alkaa, ehkä jopa aikaisemmin. Joskus unelma omasta vauvasta on niin suuri, että omaa lastaan rakastaa jo paljon ennen raskaaksi tuloa. Vaikka synnytyksenjälkeinen masennus, kuten myöhemmin ilmenee, saattaa ajoittain piilottaa näitä rakkaudentunteita alleen ja tehdä tästä suuresta rakkaudesta pelottavaa, on rakkaus omaan vauvaan koko ajan olemassa ja näyttäisi olevan masennustakin vahvempi voima.

Kahdeksan äitiä korosti rajojen ja sääntöjen asettamista vanhemmuuden yhtenä tärkeänä tehtävänä.

*”Tärkeimmät asiat lapselleni ovat sopivassa suhteessa rajoja ja rakkautta.”*

Rakkauteen sekä myös rajojen asettamiseen liitettävänä teemana äitien kertomuksissa nousi esiin yhdessä- ja läsnäolo vanhemmuuden keskeisenä tehtävänä.

*”Vanhemmuus on mielestäni ennen kaikkea läsnä olemista. Vanhemmuus ei ole pelkkää lapsen teoille hyväksyvästi taputtamista, vaan myös rajojen asettamista. Rajoista ... ja rakastamisesta syntyy kodin ilmapiiri, jossa on turvallista kasvaa ja olla oma itsensä.”*

Rakkauteen liitettävänä teemoina mainittiin myös lapsesta huolehtiminen, lapsen tukena ja turvana oleminen sekä se, että ottaa kaikessa lapsen parhaan huomioon.

*”Minun mielestäni vanhemmuus on sitä, että ottaa kaikessa tekemisessään lapsen parhaan huomioon, huolehtii lapsestaan parhaan kykynsä mukaan ja rakastaa lastaan.”*

Rakkaus ja sen eri ilmenemismuodot sekä rajojen ja sääntöjen asettaminen näyttäisivät olevan eräitä tutkimuksen äitejä yhdistäviä vanhemmuuden teemoja ja vaikuttaisivat heidän vanhemmuuskäsityksissään olevan vanhemmuuden perustavanlaatuisia määreitä, joiden pohjalle muu vanhemmuus rakentuu.

### **8.1.2. Vastuuta ja opastusta**

*”Vanhemmuus on mielestäni ennen kaikkea vastuuta.”*

*”Vanhemmuus on mielestäni yhdessä olemista, rakastamista, huolenpitoa, vastuuta – ehdottomasti vastuuta.”*



Vanhemmuuden määritelmässä keskeisenä nousevat esiin vastuun ja opastuksen tai ohjaamisen merkitys osana vanhemmuutta. Vastuu liitettiin nimenomaan vastuuseen lapsesta itsessään ja tämän hyvinvoinnista, mutta myös vastuuseen lapsen tulevaisuudesta ja lapsen ohjaamisesta kansalaiseksi. Vastuu ymmärretään varsin kokonaisvaltaisena asiana. Äitien ajatuksissa vastuu näyttäisi käsittävän vastuun rakastaa, vastuun huolehtia, vastuun kasvattaa, vastuun hoitaa lasta fyysisesti sekä vastuun elää lapsen ehdoilla.

Vastuun liittäminen vanhemmuuden keskeiseksi tehtäväksi kertoo sitoutumisesta lapseen, tämän kasvatukseen ja hyvinvoinnin tukemiseen. Tällainen ajattelu viestii selkeästi lapsi-vanhempi- ja lapsi-aikuinen -jaottelusta siten, että vastuun nähdään aina viime kädessä olevan vanhemmalla.

### **8.1.3. Vanhemmuus elämänmittaisena tehtävänä ja omana kasvuna**

Äitien kertomuksista käy myös ilmi, että vanhemmuus nähdään varsin usein elämänmittaisena tehtävänä, mikä myös omalta osaltaan kertoo vahvasta sitoutumisesta ja siteestä lapseen.

*”Vanhemmuus on elämänpitäinen juttu, josta ei ole eikä tule vapaapäiviä.”*

Osa äideistä kuvaa vanhemmuutta suoraan elämänmittaisena tehtävänä kun taas joidenkin äitien kertomuksesta vanhemmuus elämänmittaisena asiana käy ilmi heidän kuvatessaan kauhistuneita tuntemuksiaan siitä, kuinka tulevaisuudessa kaikki huomio kääntyy itsestä lapseen ja kuinka lapsi täytyy aina asettaa etusijalle kaikessa. Side ja sitoutuminen lapseen voi siis aiheuttaa myös pelkoa.

Osa äideistä sen sijaan näkee vanhemmuuden myös omana kasvamisena ja oppimisena. Yksi äideistä kuvaa ajatuksiaan näin:

*”Äidiksi tullaan kun lapsi syntyy, vanhemmaksi kasvetaan.”*

Tämänkaltaiset käsitykset ja kokemukset kertovat siitä, että kukaan tuskin on valmis äiti lapsen synnyttyä, vaan äitiys ja vanhemmuus ovat kokoaikaista, jopa elinikäistä, oppimista. Tällainen ajattelu ilmenee myös Tikkasen tutkimuksen tuloksista, jonka mukaan tutkimukseen osallistuneet vanhemmat kokevat, että lapsen saa helposti, mutta vanhemmaksi syntyminen vaatii enemmän (Tikkanen 2003, 25).

#### **8.1.4. Muut vanhemmuuden määritelmät ja tehtävät**

Edellä esiteltyjen teemojen ohella vanhemmuuteen liitettiin myös useita muita määritelmiä ja tehtäviä. Nämä erilaiset määritelmät tekivät kunkin äidin vanhemmuuskäsityksestä omanlaisensa. Vanhemmuus nähtiin muun muassa arvojen ja asenteiden siirtämisenä, suvun jatkamisena sekä sosiaalisena ja henkisenä voimavarana yhteiskunnassa. Vanhemmuuteen liitettiin myös vuorovaikutus lapsen kanssa, lapsen kannustaminen sekä ”peilinä” oleminen lapselle ja hänen käyttäytymiselleen, valinnoilleen ja tunteilleen.

Vanhemmuutta määriteltiin siis sekä yhteiskunnallisesta näkökulmasta, sukulaisuuden näkökulmasta että lapsen ja vanhemman välisen suhteen ja vanhemmuuden tehtävien näkökulmasta. Kaiken kaikkiaan äitien vanhemmuuden määritelmät osoittautuivat monin osin samankaltaiseksi kuin Kurjen ja Lötjösen tutkimuksessa on esitetty eli vanhemmuus määrittyy äitien käsityksissä niin kutsuttuihin *rakenteita luovaan vanhemmuuteen, ohjaavaan vanhemmuuteen ja läheisyyttä luovaan vanhemmuuteen* (Kurki & Lötjönen 2005, 12), joskin tämän tutkimuksen äitien kohdalla eniten painottuvat ohjaava vanhemmuus ja siinä erityisesti rajojen asettaminen sekä läheisyyttä luova vanhemmuus, johon keskeisenä kuuluu lapsen rakastaminen, kun taas Kurjen ja Lötjösen tutkimuksessa eniten painottui rakenteita luova vanhemmuus, johon kuuluvat muun muassa vastuun ja sitoutumisen teemat (emt.).

Kaiken kaikkiaan useimmat vanhemmuuteen liittyvistä teemoista yhdistyvät lopulta jollain tapaan rakkauden ja rakastamisen teemaan.

## **8.2. En osaa, pysty, jaksan enkä edes halua - käsitykset ja kokemukset vanhemmuudesta masennuksen aikana**

Äitien kuvatessa käsityksiään vanhemmuudesta normaaliaikana, he käyttävät nimenomaan termiä vanhempi. Sen sijaan kuvatessaan masennuksen aikaisia käsityksiään vanhemmuudesta, he käyttävät vanhemmuus-termiä enemmän termiä *äiti*. Masennuksen puhjettua tai pahimman masennuksen ollessa valloillaan, äitien vauvan olivat jo syntyneet. Tutkimuksen äidit olivat siis tässä vaiheessa jo tulleet äideiksi. Näin ollen äiti-termin käyttö termin vanhempi sijaan kertonee prosessista, jossa naisesta alkaa vahvemmin kehittyä äiti.

### **8.2.1. Täydellisyden tavoittelu, täydellisen äidin ihanne ja tehokkuuden vaatimus**

Täydellisyden tavoittelu ja täydelliseksi äidiksi pyrkiminen ovat nousseet esille myös aiemmissa masentuneiden äitien kokemuksista ja ajatusmaailmaa koskevissa tutkimuksissa. Muun muassa Mauthnerin tutkimuksen äidit kertoivat, että heillä oli ollut korkeita ja epärealistisia odotuksia äitiydestä ja ne eivät kohdanneet todellisuuden kanssa. Äidit kokivat ristiriitaisuuksia siinä, millaisia äitejä he halusivat olla ja millaisia äitejä kokivat olevansa. Erityisesti ensisynnyttäjillä konflikteja aiheutti se, kun he pyrkivät olemaan tiettyjen idealisoitujen käsitystensä mukaisia täydellisiä äitejä. (Mauthner 1999, 152.) Äidit siis näyttivät kamppailevan kahden seikan kanssa. Toisella puolella olivat äitien omat odotukset itsestään ja heidän äitiyteen liittyviä kulttuurisia normeja ja arvoja koskevat tulkintansa ja toisella puolella taas olivat äitien todelliset, konkreettiset ja jokapäiväiset kokemukset äitiydestä. Masentuneet äidit kokivat vaikeaksi äitiyteen liittyvistä mielikuvista ja ideaaleista luopumisen ja he pyrkivät elämään näiden mielikuviansa ja ideaaliensa mukaisesti. He myös kokivat, että epäonnistuessaan tässä, he olivat *huonoja* äitejä. Mauthnerin tutkimus lisäksi osoittaa, että äitien ajatukset siitä, millaisia heidän tulisi olla, nousivat ainakin kahdesta eri lähteestä: kulttuurisesta ympäristöstä ja sosiaalisista suhteista. Äitien käsityksiä kuvasi myös se, että heidän ajattelivat että on vain yksi *oikea* tapa olla *hyvä* äiti. (emt., 153 – 154.) Tammentien ynnä muiden tutkimuksen tulosten mukaan perheissä, joissa äiti oli masentunut, oli suuri ristiriita odotusten ja todellisuuden välillä. Vanhemmat, erityisesti äidit, pyrkivät täydellisyyteen ja tunsivat vauvan rajoittavan

elämää. (Tammentie ym. 2004, 65.) Samansuuntaisia tuloksia tarjoaa myös Saarimaan tutkimus, jossa selviää, että useat äidit olivat kasanneet itselleen paineita äitinä olemisesta ja pyrkineet olemaan täydellisiä äitejä (Saarimaa 2000, 119). Saarimaan tutkimuksen osalta kuitenkin myös päinvastaisia tuloksia on löydettävissä: tutkimuksen tulosten mukaan melkein kaikilla äideillä odotukset ja kuvitelmat äitiydestä olivat olleet realistisia vaikka äitiys olikin tuonut mukanaan paljon sellaista, mihin äidit eivät olleet osanneet ennalta varautua (emt., 72), mikä poikkeaa oleellisesti useiden muiden, samoin kuin tämän tutkimuksen tuloksista.

*”..minulla oli varmaankin jotain `täydellisen äidin` odotuksia ajalta, jolloin jään lapsia hoitamaan kotiin.”*

*”Koko masennusaikaa korostaa hirveä yrittäminen, kaiken piti olla jotenkin täydellistä”*

Täydellisyyden tavoittelu, täydellisen äidin ihanne, täydelliseksi äidiksi pyrkiminen ja siihen liittyen omien odotusten ja itseen kohdistettujen vaatimusten sekä todellisuuden välinen ristiriita on tutkimuksen tulosten perusteella merkittävä masennuksen aikaista vanhemmuutta kuvaava teema. Masentuneiden äitien ajattelua kuvaa jonkinlainen kaikkivoipaisuuden kuvitelma, ihanne ja pyrkimys. Täydellisyyden tavoittelu esiintyy yhdeksän äidin kertomuksessa. Aineistosta käy ilmi, että äidit haluavat olla tehokkaita, ehtiä ja jaksaa paljon sekä samalla nauttia äitinä olemisesta ja omasta vauvasta. He haluavat kaiken. Yhtenä syynä äitien tämäntyyppiselle ajattelulle vaikuttaisi olevan se, että oma vauva ja äidiksi tuleminen on usein asia, josta nainen on kauan haaveillut ja jota on kovasti odotettu. Kun vanhemmuus ja äitiys lisäksi ovat yhteiskunnallisella tasolla laajasti esillä oleva ja paljon puhuttu asia, latautuu äidiksi tulemiseen ja äitinä olemiseen paljon odotuksia, toiveita, tavoitteita ja ihanteita.

Äidit kuvaavat ajatuksiaan siitä, kuinka he vauvan hoidon ohella pyrkivät ja halusivat suoriutua myös monista muista askareista. Usein nämä askareet liittyivät kodinhoitoon ja muihin kodin piirissä tapahtuviin töihin ja kuvaavat äitien jossain määrin etukäteen lukkoon lyötyjä odotuksia ja suunnitelmia.

*”Kuljin siivoten jälkiä jokaisena vapaana hetkenä, ja suunnittelin mielessäni, milloin ehtisin tehdä kunnon siivouksen. Halusin kodin näyttävän täydelliseltä, enkä sottaaiselta lapsiperheen läävältä.”*

*”..ajattelin hoitavani kaikki kotihommat ja vauvan hoitamisen tuosta vain. Halusin, että koti oli siisti, ruoka laitettu ja vauva hoidettu, kun mies tuli töistä.”*

*”..huonoa omatuntoa koin siitä, etten en ehtinyt/ jaksanut hoitaa kotia, leipoa, haravoida.. lapsen jaksoin hoitaa, mutta kuvitelmat siitä mitä kaikkea muuta ehtisin tehdä olivat kaukana arjesta.”*

Hyvä äiti siis näyttäytyy tutkimuksen äitien ajatuksissa sellaisena, joka jaksaa hoitaa sekä vauvan että myös suuren määrän kotitöitä ja muita askareita. Äärimmillään tavoitteena voi olla vauvan hoidon ja useiden muiden askareiden lisäksi leipoa, silittää kaikki vauvanvaatteet, tilata valokuvia vauvasta ja kirjoittaa vauvakirjaa. Lisäksi kertomuksista käy ilmi, että vauvan ja kodinhoidon ohella äidit halusivat ehtiä panostaa myös esimerkiksi perheen lemmikkieläimiin, tehdä ruokaa miehelle, huolehtia omasta liikunnastaan, tehdä kaikenlaisia mukavia asioita äitiysloman aikana sekä nauttia äitiydestä ja näyttäytyä iloisena äitinä, joka tarjoaa vauvalleen riittävästi virikkeitä ja ulkoilee ja leikkii paljon ja säännöllisesti.

*”Mietin joka päivä olenko hyvä äiti? Olenko laulanut ja leikkinyt tarpeeksi?”*

*”Olin epäonnistunut äitiydessä ja täysin arvoton ihmisenäkin, koska en ollut niin kuin muut äidit (ulkoillut, harrastanut tai leikkinyt lapsen kanssa).”*

Se, että hyvää äitiä ja äitiyttä määritellään tällä tavoin muutaman yksittäisen seikan, kuten laulamisen, leikkimisen tai ulkoilun määrän perusteella, viittaa kognitiivisiin virhetoimintoihin lukeutuvaan yliyleistämiseen: äitiys määrittyy liiaksi suhteellisen pienten yksityiskohtien perusteella.

Kertomuksista on luettavissa, että vaikka halu iloita omasta vanhemmuudesta on suuri, vanhemmuuden positiivisuuden kokemus tuntui suurelta osin peittyvän äitien itselleen

asettamien velvollisuuksien ja täydellisyyden tavoittelun alle. Äidit kokivat huonoa omatuntoa ja syyllisyyttä, kun eivät kokeneet suoriutuvansa asioista riittävän hyvin ja tehokkaasti eivätkä olevansa omien ihanteidensa mukaisia täydellisiä äitejä. Tällainen syyllisyys ja pettymys itseä kohtaan viittaavat vahvasti kognitiivisen triadin ensimmäisen osaan – negatiiviseen käsitykseen itsestä. Tällaiselle käsitykselle itsestä ovat tyypillisiä riittämättömyyden kokemukset, mitkä ovat luettavissa äitien kertomuksista. Samoin masentuneet äidit näyttäisivät ajattelevan, että *he* eivät jaksaa, mutta *muut, hyvät* äidit jaksavat. Näin ollen masentuneet äidit kokevat olevansa jollain tapaa puutteellisia, koska eivät kykene samaan, mihin kuvittelevat muiden kykenevän. Tällaisten kuvitelmien sekä itseän kohdistuvien pettymysten vuoksi he myös ovat taipuvaisia kritisomaan itseään.

Siitä, mihin täydellisyyden tavoitteluun viittaavat itseään kohtaan asetetut vaatimukset ja odotukset pohjautuvat tai millä perusteella äidit ovat muodostaneet käsityksensä siitä, mitä kaikkea heidän tulisi ehtiä, jaksaa ja kyetä tekemään, ei suurimmassa osassa kertomuksia suoraan tule ilmi. Yksi äideistä kuitenkin viittaa omaan äitiinsä:

*”Oma äiti oli ollut aina täydellinen äiti pullantuoksuineen, siistin kodin kanssa ja leikkivänä sekä laulavana äitinä... ”sellaiseksi minäkin halusin ja pyrin.”*

Tämän äidin vanhemmuuskäsityksen taustalla näyttäisi siis ainakin osittain vaikuttavan oma positiivinen kokemus omasta äidistä. Kyseinen äiti kokee oman äitinsä olleen hyvä ja täydellinen äiti, ja ajatteli, että haluaisi itsekin olla äitinä samanlainen. Ahdistusta aiheutti se, kun hän ei kokenut pääsevänsä tähän tavoitteeseen. Tikkasen tutkimuksen mukaan äitien vanhemmuuteen vaikuttavat omat lapsuudenaikaiset kokemukset perheestä ja vanhemmuudesta (Tikkanen 2003, 25). Yhtenä äitien ajatuksiin vaikuttavista tekijöistä voivat siis olla oman lapsuuden perheen jäsenet tai muut ihmiset ja heihin liittyvät (positiiviset) kokemukset, ajatukset sekä ihannointi. Beck esittää, että masennuksen taustalla vaikuttavat henkilön aiemmat negatiiviset kokemukset (Beck ym. 1979, 16), mutta masennusta aiheuttavia tai ylläpitäviä osatekijöitä saattavat olla myös positiiviset kokemukset etenkin silloin, kun masennus liittyy jonkin asian, tässä tapauksessa tietynlaisen äitiyden, ihannointiin.

*”Syyllistin itseäni, koska en kyennyt olemaan täydellinen äiti.”*

Kyseinen äiti kertoo, ettei kyennyt hoitamaan vauvaa eikä tekemään kotitöitä ja koki kaiken kaikkiaan itsensä hyvin turhaksi ja äitiytensä menetetyksi. Se, että äidit kokevat itsensä turhaksi sekä epäonnistuneeksi äidiksi tai jopa ihmiseksi, koska eivät jaksakaan tehdä kaikkea sitä, mitä olivat suunnitelleet ja kuvitelleet jaksavansa, näyttäisi myös viittaavan kognitiivisen triadin esittämään käsitykseen siitä, että masentuneilla henkilöillä on negatiivinen käsitys itsestään. Se, että äiti ei kykenekään tekemään kaikkia suunnittelemaansa asioita ja vain istahtaa alas, ei kuitenkaan useinkaan käy levosta:

*”Joinakin päivinä olin niin uupunut, etten saanut yllättäen tartuttua yhtään mihinkään edes lapsen unien aikana. Varsinaisesta rentoutumisesta ei kuitenkaan ollut kyse, vaan lähinnä vietin pitkiä aikoja keittiön pöydän ääressä surkuttelemassa omaa saamattomuuttani.”*

Tällainen apaattisuus ja energian puute ovat myös tyypillisiä masentuneelle henkilölle. Masentuneet äidit eivät useinkaan todellisuudessa jaksakaan tai jaksaisi tehdä yhtään mitään ja tällaisten reaktioiden voidaan ajatella heijastelavan kognitiivisen triadin ilmiötä käytännön tasolla. Kaksi äitiä ottaa kuitenkin esille, että ei itse asiassa ollut vaikeaa suoriutua useista erilaisista kodin töistä ja itselleen asetetuista, usein kohtuuttomilta tuntuvista, vaatimuksista kunnes masennus puhkesi, mikä kertoo siitä, että uudesta elämäntilanteesta ja masennuksesta huolimatta oli vaikeaa luopua omista tavoista, suunnitelmista ja ihanteista. Muiden äitien tilannetta kuvastaa enemmän se, että he nimenomaan masennuksensa aikana vaativat itseltään kohtuuttomilta tuntuvia suorituksia. Tämä herättää mielenkiintoisen kysymyksen siitä, aiheuttaako masennus täydellisyyteen pyrkimistä vai täydellisyyteen pyrkiminen masennusta. Mahdollista on, että kyseessä on jonkinlainen kehäilmiö. Samoin mahdollista on se, että masennukseen taipuvaiset äidit ovat luonteeltaan myös perfektionismiin taipuvaisia, mutta samaan aikaan on todennäköistä, että heidän ajatuksensa ja käsityksensä hyvänä äitinä olemisesta pohjautuvat myös muihin seikkoihin, kuten esimerkiksi heidän omiin kokemuksiinsa, havaintoihinsa ja käsityksiinsä muiden äitien jaksamisesta, muiden ihmisten suhtautumistapoihin ja mahdollisiin oletuksiin ja vaatimuksiin, perinteisiin äiti- ja äitiys -käsityksiin sekä yhteiskunnan viesteihin siitä, millainen äidin tulisi olla.

## 8.2.2. Lukkoon lyödyt odotukset

Lukkoon lyödyt odotukset tulevat äitien kertomuksissa esiin laajemmin ja myös muissa yhteyksissä kuin täydellisyys tavoittelusta ja itseen kohdistetuista vaatimuksista puhuttaessa. Moni äiti puhuu suoraan lukkoon lyödyistä suunnitelmistaan ja odotuksistaan. Toisaalta yksi äiti kuvaa, ettei odottanutkaan elämän pienen vauvan kanssa olevan jatkuvaa iloa, mutta masentui silti.

Äitien lukkoon lyödyt odotukset liittyivät usein nimenomaan kodin askareisiin, vauvan hoitoon, vauvasta ja omasta olostaan nauttimiseen ja oletukseen, että ehtii ja jaksaa hoitaa kaiken. Lisäksi ne kuitenkin saattoivat liittyä päätöksiin esimerkiksi ulkoilla tietyn verran sekä tietynlaisiin vauvan hoito- ja kasvatukseen.

*”...jo raskausaikana minulla oli erittäin selkeitä ajatuksia ja mielipiteitä miten meidän lasta hoidetaan ja kasvatetaan.”*

Kyseinen äiti kertoo etsineensä ja saaneensa tietoa aiheesta lukemalla, joten hänen ajatuksensa vauvan hoito- ja kasvatukseen pohjautunevat ainakin osittain siihen, mitä asiasta on kirjoissa ja lehdissä kirjoitettu. Yksi äideistä sen sijaan kuvaa päätöstään ja haluaan näyttää muille ihmisille selviävänsä kaikesta. Hän kertoo aina ihmetelleensä ihmisiä, jotka eivät pienen vauvan kanssa voi tehdä mitään, kuten esimerkiksi siivota, laittaa ruokaa, hoitaa kotia ja itseä ja päättäneensä jo raskausaikana näyttää, ettei se sen kummempaa elämää ole. Hän oli yksinkertaisesti päättänyt selvittää kaikesta: hoitaa lapsen ja kodin ja tehdä kaikkea kivaa. Tämä äiti, kuten myös osa täydellisyyttä tavoittelevista äideistä, kuvaa, että ei itse asiassa ollut vaikea suoriutua edellä mainituista askareista, kunnes masennus iski, mikä viestinee sitä, että hänen oli masentuessaan vaikea hyväksyä ajatusta siitä, ettei jaksakaan tehdä kaikkea. Toisaalta lienee mahdollista sekin, että täydellisyys tavoitteluun liittyvät joustamattomat mielikuvat ja oman ajan ja energian riittämättömyys edesauttoi masennuksen puhkeamista. Masennuksen puhkeamiselle yksi selitys lienee omien tavoitteiden epärealistisuus.

Myös erään toisen äidin kokemus lukkoon lyödyistä odotuksista oli samankaltainen. Hän oli ajatellut hoitavansa kodin ja vauvan ongelmitta ja masentuessaan hänen oli vaikea



tottua siihen, ettei arki sujunutkaan niin kuin hän oli suunnitellut. Sekä täydellisuuden tavoittelu että lukkoon lyödyt odotukset heijastelevat omien etukäteen asetettujen tavoitteiden ja todellisuuden välillä olevaa ristiriitaa. Kun omat suunnitelmat, kuvitelmat ja unelmat eivät toteudu, se saattaa aiheuttaa hämmennystä, itseen kohdistettuja syyllisyyden ja pettymyksen tunteita sekä pahaa oloa. Tämä viittaa osittain taipumuksiin tulkita omaa tilannetta ja omia kokemuksia negatiivisella tavalla, sillä masentunut äiti ei välttämättä kykene asettamaan itselleen realistisia tavoitteita ja on siten taipuvainen kokemusten negatiiviseen tulkintaan; mikäli tavoitteet olisivat realistisia ja siten saavutettavissa olevia, saattaisi onnistumisen kokemusten myötä kokemusten tulkinta kehittyä positiivisempaan suuntaan. Tällaiset havainnot tukevat Sarkkisen tutkimustuloksia, joiden mukaan äidin masennuksen liittyessä äidin ja vauvan väliseen suhteeseen, masennuksen keskeisimpiä syitä näyttäisi olevan muun muassa liian lukkoon lyödyt ja joustamattomat ennakoivat mielikuvat vauvasta ja itsestä äitinä, mistä seuraa pettymys vauvaa ja omaa varhaista äitiydenkokemusta kohtaan (Sarkkinen 2003, 293). Mauthnerin tutkimuksen mukaan erityisesti uudelleensynnyttäjien kohdalla konflikteja aiheutti se, kun he jo etukäteen olivat ajatelleet selviänsä tai kokivat, että heidän *pitäisi* selvitä (Mauthner 1999, 152 – 153). Kun äiti ei selviäkään itselle asettamistaan vaatimuksista ja kokee siten pettymyksiä, muodostuu tämän tapahtuman seurauksena jälleen kognitiivisen triadin kuvaama negatiivinen käsitys itsestä. Lukkoon lyödyissä odotuksissa ja niiden usein aiheuttamissa pettymyksissä ja syyllisyyden tunteissa on havaittavissa myös kognitiivisten virhetoimintojen mukaista absoluuttista, dikotomista ajattelua: mikäli lukkoon lyödyt odotukset ja suunnitelmat toteutuisivat, äitiys olisi *hyvää* ja *onnistunutta*, mutta mikäli nämä odotukset ja todellisuus eivät kohtaa, masentunut äiti saattaa helposti kokea itsensä *huonoksi* ja *epäonnistuneeksi*. Lukkoon lyödyt odotukset ja etukäteen muodostetut, joustamattomat ajattelumallit siitä, millainen toiminta on hyvää ja millainen toiminta on huonoa, edesauttavat ajattelun kategorisoitumista.

### **8.2.3. Hyvä äiti imettää**

Vauvan onnistunut imetys näyttäisi tutkimuksen tulosten perusteella olevan tärkeä äitien vanhemmuus- ja äitikokemukseen vaikuttava seikka. Seitsemän äitiä tuo esille imetyksen merkityksen. Kuusi näistä äideistä kuvaa sitä valtavaa pettymystä ja huonouden kokemusta, kun imetys ei onnistunut ja yksi äiti puolestaan kertoo, että oli iloinen ja ylpeä

siitä, että imetys sujui. Toisaalta kyseinen äiti myös kuvaa muiden äitien seurassa imettäessään miettineensä, ajattelivatko muut hänen imettävän oikein ja tarpeeksi kauan, mikä myös kertoo imetyksen suuresta roolista äitien äitiyden kokemuksissa. Imetyksen epäonnistuminen usein luonnollisestikin aiheuttaa pettymyksen tunteita, mutta tutkimuksen tulokset osoittavat, että imetykseen liittyvät ajatukset osittain viittaavat kognitiivisiin virhetoimintoihin lukeutuvaan suurenteluun: imetyksen merkitys korostuu kohtuuttomasti ja siten myös imetyksen epäonnistuminen saa valtavat mittasuhteet. Osa äideistä, joiden imetys ei sujunut heidän toivomallaan tavalla, kertovat niin ikään etteivät halunneet syöttää vauvaansa muiden äitien seurassa tai julkisilla paikoilla, sillä häpesivät niin paljon sitä, etteivät kyenneet imettämään. Tätä kokemusta kuvastaa yhden äidin kuvaus tuntemuksistaan:

*”Aloin välttelemään noiden täydellisten luomuäitien seuraa, koska en kehdannut yksinkertaisesti näyttää heille että annan korvikemaitoa lapselleni. Se oli niin häpeällistä... tunsin itseni luuseriksi ja siksi eristäydyin kotiin.”*

Se, että imetys ei onnistunut sekä imetyksestä luopuminen aiheutti pettymyksen tunteita itseä ja omaa äitiyttä kohtaan sekä kokemuksen itsestä huonona äitinä. Tällaiset kokemukset viittaavat kognitiivisen triadin ensimmäiseen ja toiseen osaan: negatiiviseen käsitykseen itsestä ja taipumukseen tulkita kokemuksia negatiivisella tavalla.

*”Koin nämä asiat silloin niin tärkeänä ja itseni huonona äitinä, kun en tässä onnistunut.”*

*”Niinpä huono äitiys iski myös imetyksen lopettamisesta...”*

Äidit näyttäisivät siis ajattelevan, että hyvä äiti on sellainen, joka imettää ja myös onnistuu imetyksessä. Imetyksen epäonnistuminen ja sen lopettaminen sekä korvikkeen antaminen koetaan häpeällisenä ja sen nähdään varsin usein tarkoittavan epäonnistumista. Näin äitien ajattelussa muodostuu jälleen kategorioita: *hyvä äiti* onnistuu imetyksessä, *huono äiti* epäonnistuu imetyksessä

Syyt imetyksen pitämiseen ainoana hyvänä ruokintatapana vaihtelivat.

*”Alusta asti oli itsestään selvää, että rintamaito oli vauvalle paras ravinto. Olinhan lukenut artikkeleita jo odotusaikana.”*

Kyseinen äiti oli lukemiensa artikkeleiden perusteella päätenyt ajattelemaan, että rintamaito olisi vauvalle paras vaihtoehto. Hänelle oli neuvolassa ehdotettu korvikkeen antamista, mikä aiheutti hänessä suunnattoman pettymyksen ja epäonnistumisen kokemuksen. Sen sijaan eräs toinen äiti kertoo, että hänet oli neuvolassa saatu ajattelemaan rintaruokinnan olevan ainoa hyvä vaihtoehto vauvalle.

*”Lisäksi olivat neuvolassa aivopesseet minut ajattelemaan, että hyvä äiti imettää pitkään ja tuttelilla kasvaneet vauvat kasvaa jotenkin kieroon.”*

Kolmas äiti mainitsee, että hänet oli käännytetty ”imetyxfanaatikkojen” joukkoon, muttei kerro kuka tai mikä tämän ajatuksen taustalla oli.

Itsensä kokeminen huonona tai epäonnistuneena äitinä imetyksen epäonnistuessa sekä imetyksen muunlainen kohottaminen kohtuuttoman suureen asemaan viittaa äitien ajattelussa esiintyviin kognitiivisiin virhetoimintoihin. Imetyksen onnistumiseen ja epäonnistumiseen liittyvässä ajattelussa on aiemmin mainitun suurentelun ohella havaittavissa valikoivaa yleistämistä ja yliyleistämistä. Valikoiva yleistäminen ilmenee siten, että äidit ovat taipuvaisia tarkastelemaan ja määrittelemään itseään äitinä pelkän imetyksen perusteella, vaikka äitiys sisältää myös useita muita osa-alueita ja tehtäviä ja siten imetys on vain yksi osa äitiyden kokonaisuutta. Toisaalta itsenä kokeminen huonona äitinä imetyksen epäonnistumisen vuoksi, eli laajan johtopäätöksen muodostaminen yhden asian perusteella, viittaa yliyleistämiseen. Suurentelu imetyksen epäonnistumiseen liittyvässä ajattelussa näkyy paitsi imetyksen merkityksen kohtuuttomana korostamisena myös oman äitiyden arvioimisena suurelta osin ainoastaan imetyksen onnistumiseen perustuen.

Imetys näyttäisi olevan äidille tärkeä linkki vauvaan ja merkittävä kokemus positiivisen kuvan rakentamiselle itsestä äitinä. Ongelmat imetyksessä aiheuttavat syyllisyyttä, häpeää ja epäonnistumisen kokemuksia. Imetyksen epäonnistuessa äiti leimaa itsessä helposti

huonoksi äidiksi. Tässä itsensä kokeminen huonoksi äidiksi saatetaan liittää omiin fyysisiin ominaisuuksiin, kun oma keho ei ehkä tuotakaan maitoa toivotulla tavalla. Tällainen ajatusten ja kokemusten kokonaisuus viittaa negatiiviseen käsitykseen itsestä. Imetys liitetään ymmärrettävästi luonnolliseksi ja tärkeäksi osaksi äitiyttä, jolloin sen epäonnistuminen saattaa aiheuttaa ristiriitaisia tunteita. Masentuneiden äitien ajatuksissa imetys ja sen epäonnistuminen saattavat kuitenkin saada kohtuuttomat mittasuhteet, joiden puitteissa arvioidaan kokonaisvaltaisesti koko omaa äitiyttä. Tärkeää on myös ottaa huomioon, että vaikka imetys yhden äidin kohdalla onnistui ja hän oli siitä iloinen, niin tämä kyseinen äiti pohtii, että hänen olisi joka tapauksessa ollut parempi joustaa enemmän täysimetyksestä ja kokee, että se olisi ollut hänen mielenterveytensä kannalta hyvä ratkaisu.

Äidit näyttäisivät määrittelevän *hyvän äidin ja äitiyden* kohtalaisen suppeasti siitäkin huolimatta, että ei liene olemassa vain yhtä tapaa olla hyvä äiti. Korvikemaidon antamista ei useinkaan nähdä hyvänä ja hyväksyttävänä vaihtoehtona joko imetyksen korvaavana tai sen ohessa tapahtuvana ruokintamallina, jolloin myös kynnys korvikkeen antamiseksi on korkea. Rintaimetys ja sen onnistuminen näyttäisivät olevan kohtalaisen suuressa roolissa määrittämässä äitien kokemuksia itsestään äitinä. Samansuuntaisia tuloksia nousee esiin myös Hannele Ylilehdon väitöskirjatutkimuksessa, jossa niin ikään tulee ilmi imetyksen vaikutus. Niillä äideillä, joilla EPDS-mittarin mukaan oli alakuloisuutta, osalla imetys sujui hyvin, mutta useilla kuitenkin ilmeni erilaisia ongelmia imetyksessä. Ylilehto toteaa, että imetyksen korostaminen hyvän äitiyteen liittyvänä asiana saattaa aiheuttaa paineita. Jos imetys ei onnistu, se vaikuttaa äidin käsitykseen itsestään äitinä. (Ylilehto 2005, 111, 139.)

#### **8.2.4. Ulkopuolisuuden kokemus ja vanhemmuuden katoaminen**

Tutkimuksen tulosten perusteella masennus aiheuttaa äideissä ulkopuolisuuden kokemuksia, läsnäolon puutetta ja tuntemuksen oman vanhemmuuden katoamisesta. Äidin vanhemmuus on masennuksen aikana varsin kovalla koetuksella.

Kuten Sarkkinen esittää, yhteistä masentuneiden äitien kokemuksissa näyttäisi olevan tuntemus tyydyttävän äitiydenkokemuksen ulkopuolelle jäämisestä – äitiydestä ei voi nauttia ja omaa äitiyttään kokee ja katselee ikään kuin ulkopuolisena ja pettyneenä (Sarkkinen 2003, 300). Samansuuntaisia tuloksia nousee esiin myös tässä tutkimuksessa: yksi äideistä esimerkiksi kuvaa kokeneensa, että saattoi tarkastella vallitsevaa tilannetta ja omaa oloaan kuin olisi ollut joku toinen, ulkopuolinen. Hän myös kuvailee olleensa paikalla, mutta ei siinä ajassa. Eräs toinen äiti niin ikään koki olevansa paikalla, mutta ei läsnä. Yksi äiti sen sijaan kertoo kokeneensa konkreettisempaa ulkopuolisuutta. Hän kertoo ajatelleensa, että voisi vain lähteä pois miehensä ja lapsensa elämästä ja uskoi, että kukaan ei ehkä edes huomaisi mitään. Hän ajatteli, että miehellä ja lapsella voisi olla jopa parempi olla ilman häntä, mikä viittaa itsensä kokemiseen turhaksi ja siten negatiiviseen käsitykseen itsestä sekä myös negatiiviseen käsitykseen tulevaisuudesta, sillä tämän äidin ajattelua viittaa siihen, ettei hän usko asioiden olevan paremmin myöskään myöhemmin. Tämä äiti liitti ulkopuolisuuden kokemuksen ainakin osittain siihen, että hän tiesi mahdollisesti joutuvansa luopumaan imetyksestä. Hän koki, että imetys oli ainoa linkki hänen ja vauvan välillä ja imetyksen loppuessa olisi yhdentekevää, kuva vauvaa hoitaa. Itsensä kokeminen ulkopuoliseksi viittaa myös omien kokemusten negatiiviseen tulkintaan tai jopa siihen, ettei omia kokemuksia kykene tulkitsemaan juuri lainkaan, vaan itseään tarkastelee ikään kuin jostain ulkopuolelta.

Kaksi äitiä kertoo masennuksen vaikuttaneen omaan vanhemmuuteensa tietynlaisena vanhemmuuden katoamisena. He molemmat kokevat, etteivät kyenneet toimimaan vanhempana sillä tavalla kuin olisivat halunneet. Toinen näistä äideistä kuvaa kokemustaan näin:

*”Masennuksen aikana vanhemmuus katosi. Sitä ei vain ollut, koska en kyennyt edes perusasioihin kuten vauvan tarpeiden huomioimiseen.”*

Tämä kuvastaa äidin vähäisiä voimavaroja ja henkisen väsymyksen vaikutusta sekä henkiseen että fyysiseen jaksamiseen vauvan hoidossa. Lisäksi tällaisissa kokemuksissa (apaattisuus, energian puute) on havaittavissa kognitiivisen triadin vaikutuksia jokapäiväiseen elämään. Sama äiti jatkaa kokemuksensa kuvaamista:

*”Koin itseni hyvin turhaksi ja äitiytteni menetetyksi.”*

Vanhemmuus näyttäisi olevan koetuksella masennuksen aikana paitsi henkisellä myös konkreettisella tasolla, kun vauvan fyysinen hoito ja virikkeiden tarjoaminen vauvalle tai vain ajanviettäminen vauvan kanssa tuntuvat raskailta. Tällainen kokemus tulee esiin seitsemän äidin kertomuksesta ja tällaisten kokemusten kautta, kuten edellä mainittiin, on nähtävissä kognitiivisen triadin esittämien ilmiöiden vaikutukset äitien jokapäiväiseen elämään: äidit saattavat olla pessimistisiä, toivottomia ja hyvin uupuneita sekä kokea itsensä taitamattomiksi ja avuttomiksi ja tätä kautta muun muassa normaalitilannetta enemmän kokea tarvitsevänsä muita ihmisiä. Myös Tikkasen tutkimuksen tulokset osoittavat, että masennuksen aikana äidin suhde lapsiin muuttuu. Lapsen perushoito saattaa onnistua, mutta leikkiminen ja lapsen tunteisiin vastaaminen vaikeutuvat. Lisäksi negatiiviset asiat korostuvat, aikuisuus saattaa olla puutteellista ja masennus aiheuttaa lapsen ja vanhemman väliseen suhteeseen muun muassa pärjäämättömyyden ja ärtyneisyyden tunteita. (Tikkanen 2003, 30, 32.) Ulkopuolisuuden sekä vanhemmuuden katoamisen kokemukset sekä niihin liittyvät ajatukset eivät kuitenkaan selkeästi viittaa mihinkään tiettyyn kognitiivisen triadin tai kognitiivisten virhetoimintojen osaan tai samalla tavalla ilmennä näitä kuin esimerkiksi täydellisyyden tavoitteluun, lukkoon lyötyihin odotuksiin tai imetykseen liittyvät kokemukset.

### **8.2.5. Vanhemmuuden positiivisuuden katoaminen**

Kognitiivisen triadin toiseen osaan – taipumukseen tulkita omia kokemuksia negatiivisella tavalla – viittaa äitien masennuksen aikaiselle vanhemmuudelle tyypillinen vanhemmuuden ilon ja positiivisuuden katoaminen. Omasta vauvasta ei olekaan helppoa nauttia ja äitiys muuttuu tummien sävyjen sävyttämäksi – äiti tulkitsee omaa elämäänsä pienen vauvan äitinä kielteiseen sävyyn. Vanhemmuuden positiivisuuden katoamiseen liittyy vanhemmuuden kokeminen raskaana tai negatiivisena asiana, pelkkänä velvollisuutena ja taakkana, ilon tunteiden katoaminen ja vauvanhoidon kokeminen tekemisen pakkona, mitkä kaikki viittaavat omien sen hetkisten kokemusten vahvaan negatiiviseen tulkintaan, kun äiti kokee vuorovaikutuksen uudenlaisen ympäristönsä ahdistavana ja ajattelee sen edustavan lähinnä negatiivisia asioita. Pahimmillaan masentunut äiti kokee vauvansa erehdyksenä ja toivoo, ettei tätä olisi olemassa. Tällaiset

vanhemmuuden positiivisuuden katoamiseen liittyvät tunteet ja vauvaan liittyvät negatiiviset tai jopa vauvan vahingoittamiseen liittyvät ajatukset ovat tyypillisiä masentuneille äideille. Äidit kuvaavat kokemuksiaan muun muassa näin:

*”Jossain vaiheessa masennusta koin, että vauvani on pelkkä valtava vastuu, velvollisuus ja taakka.”*

*”Ajattelin vihaavani vauvaa. Mietin, ettei ollut mitään keinoa päästä sitä eroon. Pidin vauvaa kauheana erehdyksenä. Itkin, kun ajattelin entistä elämäni ilman vauvaa.”*

Masennuksen seurauksena ja sen aikana äidin vanhemmuutta saattavat sävyttää katumuksen tunteet ja äitiys voi muuttua äidin kokemukseksi siitä, että hän ei halua vauvaa lähelleen tai osaksi omaa elämäänsä. Masentunut äiti ei kykene näkemään vauvan hyviä puolia eikä kokemaan vauvan mukanaan tuomia positiivisia asioita ja hetkiä. Äärimmillään äidin mielen saattavat täyttää joko kertaluontoisesti tai pidempään jatkuen vauvan vahingoittamiseen liittyvät ajatukset siitäkkin huolimatta, että äiti myös itse pelkää ja inhoaa tällaisia ajatuksia jo pelkästään ajatusten tasolla.

*”Muistan elävästi yhden ainoan kerran, jolloin minun olisi tehnyt mieli ärjyä lapselle ja jopa ravistaa häntä, kun hän vain itku. Kauhistuin heti tätä ajatusta, ja vielä nytkin minusta tuntuu pahalta sitä hetkeä ajatellessani”*

*”Oli hirveitä pakkoajatuksia, esim. keittiöveitsiä kohtaan. Olin varma että tulen niin hulluksi että saatan tehdä vauvalle jotain. En koskenut veitsiin, inhosin niitä. Pelkäsin koko ajatusta että voisin satuttaa lastani, koska en koskaan voisi.”*

Vastenmielisyydestään ja pelottavuudestaan huolimatta vauvan vahingoittamiseen liittyvät ajatukset ovat äideille hetken ajan todellisia ja saattavat siten äärimmäisessä tilanteessa olla yksi vaihtoehto tilanteesta ulospääsemiseksi, sillä pahimman ahdistuksen hetkinä, kognitiivisen triadin kolmannen osan mukaisesti kuvailtuna, äiti saattaa kokea, että hänen vauvan kanssaan kokemansa vaikeudet eivät lopu koskaan. Masentunut äiti elää omassa, subjektiivisessa todellisuudessaan, johon ei välttämättä sisälly toivon tai muutosten mahdollisuuksien näkeminen. Vauvan vahingoittamiseen liittyvät ajatukset ovat äärimmäinen esimerkki tahdon lamaantumisesta kuvaten äidin pessimismistä

ajatusmaailmaa ja toivottomuutta. Tämän tason tahdon lamaan tuminen, pessimismi ja toivottomuus ovat kenties kaikkein vahvimpia esimerkkejä kognitiivisen triadin vaikutuksista arjen tasolla. Vanhemmuuden positiivisuuden katoamisessa nousevat siis selkeästi esiin kognitiivisen triadin toinen ja kolmas osa sekä niiden edellä esiteltyt heijastumat jokapäiväiseen elämään. Sen sijaan kognitiivisia virhetoimintoja ei ulkopuolisuuden ja vanhemmuuden katoamiseen liittyvien kokemusten ohella ole havaittavissa myöskään vanhemmuuden positiivisuuden katoamiseen liittyvissä kokemuksissa.

### **8.2.6. Kotiin ja kotoa pois suuntautuminen sekä pelko jäädä yksin vauvan kanssa**

Kaikkiaan seitsemän äidin kertomuksessa masennukseen liittyvänä ilmiönä tulee esiin joko kotiin tai kotoa pois suuntautuminen ja pelko jäädä yksin vauvan kanssa.

Osa äideistä pelkäsi jäädä yksin vauvansa kanssa. Näiden äitien pelot liittyivät kunkin henkilökohtaiseen tilanteeseen ja olivat siten hieman toisistaan poikkeavia. Yksi äiti esimerkiksi kuvasi pelänneensä vauvan kanssa yksinjäämistä, sillä nimenomaan silloin ahdistus ja pakkoajatukset saivat vallan. Toinen äiti sen sijaan ei uskaltanut eikä voinut jäädä yksin vauvan kanssa, sillä hän ei yksinkertaisesti pystynyt selviämään tilanteesta. Tämä kertonee paitsi pelosta itse tilannetta kohtaan, myös masennuksen aiheuttamasta toimintakyvyn lamaan tumisesta, mikä heijastelee kognitiivisen triadin vaikutuksia jokapäiväiseen elämään, ja toisaalta mahdollisesti myös pelosta toimintakyvyn lamaan tumista kohtaan. Kolmannen äidin pelko jäädä yksin vauvan kanssa liittyi siihen, että tämä äiti koki, ettei hänen maidonerityksensä ollut riittävää ja ettei hän siten kyennyt pitämään vauvaa hengissä, mikä jollain tasolla viittaa mielivaltaiseen päättelyyn. Tällaisen pelon ohella tämän äidin ajattelussa on havaittavissa myös yleisemmän tason pelkoa tilannetta kohtaan, sillä hän kuvaa pelon seurauksena kodin tuntuneen vankilalta ja kertoo lähteensä kävelemään ulos välttääkseen yksin vauvan kanssa jäämisen. Kyseinen äiti kuvaa kokemustaan näin:

*”...laitoin juniorin nukkumaan ja lähdin työntämään vaunuja kaupungin keskustaa kohden. Halusin vain niin kovasti tavata jonkun tutun, jonka*



*kanssa jutella vaikka ”hyvää päivää” –juttuja, jotta tietäisin, etten ole vauvan kanssa yksin. Minä pukkasin kärryjä todella vauhdilla, että ehtisin nopeasti ihmisten ilmoille ja saisin tuntea olevani ”turvassa”.*

Myös neljännen äidin pelko jäädä yksin vauvan kanssa oli jollain tapaa yleisen tason pelkoa tilannetta kohtaan, eikä hän tarkemmin erittele pelkonsa syitä tai taustoja. Tästä voitaisiin päätellä, että tilanne nimenomaan uutena tilanteena saattaa aiheuttaa epävarmuutta ja kyvyttömyyden kokemuksia ja tätä kautta pelkoa. Vauvan kanssa yksin oleminen ja siihen liittyvät tehtävät tai haasteet saattavat masentuneiden äitien ajattelussa saada suurenteluun viittaavia piirteitä. Äidit saattavat kokea äitiyden ja vauvan kanssa yksin olemisen kohtuuttoman haasteellisina tehtävinä, mikä viittaa kognitiivisen triadin toiseen osaan: masentuneen henkilön kokemukseen siitä, että maailma asettaa hänelle kohtuuttomia vaatimuksia. Kuitenkin nimenomaan yksinjäämisen aiheuttama pelko ja ahdistus saattavat aiheuttaa riski- tai vaaratilanteita tai vähintään traumaattisia kokemuksia äidille itselleen ja/ tai vauvalle, joten yksinjäämisen pelkoa ei tule vähätellä tai ohittaa siitäkään huolimatta, että se objektiivisesta todellisuudesta käsin näyttäisi suurennellulta. Epävarmuuden ja kyvyttömyyden kokemukset sekä pelko jäädä yksin vauvan kanssa saattavat myös aiheuttaa kasvanutta riippuvuutta toisiin ihmisiin, minkä Beck nostaa mallissaan esille kognitiivisen triadin jokapäiväiseen elämään mahdollisesti vaikuttavana seikkana.

Mielenkiintoinen ilmiö on, että moni niistä äideistä, jotka pelkäsivät jäädä yksin vauvan kanssa, samaan aikaan myös syystä tai toisesta hautautuivat tai eristäytyivät kotiin. Äiti, joka kertoo että jäädessään yksin vauvan kanssa ahdistus ja pakkoajatukset valtasivat, kuitenkin samaan aikaan eristäytyi kotiin, koska imetys ei hänen kohdallaan onnistunut ja hän häpesi korvikkeen antamista muiden äitien seurassa. Äiti, joka kuvasi kokemustaan ettei kyennyt pitämään vauvaa hengissä ja koki kodin vankilana, halusi kuitenkin vahtia erityisesti vauvan unirauhaa ja kertoo hautautuneensa kotiin vahtimaan, että vauva saisi nukkua rauhassa. Edellä neljäntenä esitelty, yleisen tason pelkoa kokenut äiti ei yksinkertaisesti halunnut eikä uskaltanut jäädä yksin kotiin vauvan kanssa, mutta pelkäsi samaan aikaan liikkua julkisilla paikoilla. Kaikkein vaikeimpia lienevät nämä tilanteet, jossa sekä yksin kotona että ihmisten seassa julkisilla paikoilla oleminen ahdistaa.

Edellä mainittujen äitien lisäksi osa äideistä kuvaa, että he olivat synnytyksen jälkeen masennuksensa aikana nimenomaan eristäytyneet kotiin. Yksi äiti ei yksinkertaisesti jaksanut lähteä mihinkään, ja pohtii, ettei tiennyt mihin olisi edes voinut mennä. Kaksi muuta äitiä suuntautuivat kotiin lähinnä sen vuoksi, että he olivat niin kiinni vauvassaan. Heistä toinen kuvaa, että hänen oli vaikea irrottautua vauvastaan ja antaa tätä kenenkään muun hoidettavaksi. Toisen äidin kotiin suuntautuminen liittyy sen sijaan enemmän paineisiin hoitaa ja imettää vauvaa erityisesti muiden äitien seurassa. Myös pelko siitä, että vauva vain itkisi, sai kyläilyn tutussakin paikassa tuntumaan vaikealta. Tämä äiti vietti ensimmäisen kuukauden lähes yksinomaan kotona ja kävi sittemminkin vain pakollisilla asioilla, vaikka todellisuudessa olisi halunnut suuntautua enemmän pois kotoa. Pulloimetyksen arkaileminen kuitenkin edisti äidin kotiin suuntautumista.

Suurenteluun viittaavan ajattelun ja mielivaltaisen päättelyn ohella pelossa jäädä yksin vauvan kanssa eikä kotiin tai kotoa pois suuntautumisessa ole selkeästi havaittavissa muita kognitiivisia virhetoimintoja eikä myöskään kognitiivisen triadin ilmiöitä muuten, kuin sen jonkinasteisena heijastumina jokapäiväiseen elämään.

### **8.2.7. ”Se oli yhtä piinaa, vauva itki ja tuntui etten osannut hoitaa häntä ollenkaan.”- vauvan itkusta ahdistuminen**

Vauvan itku saattaa aiheuttaa äidissä ahdistuksen ja kyvyttömyyden tunteita enemmän kuin on kohtuullista.

*”Pienikin itku herätti syyllisyyttä ja kyvyttömyyttä.”*

Tämän äidin kohdalla vauvan itkun aiheuttamia ahdistuksen tunteita saattoi lisätä hänen lähipiirinsä esittämät ajatukset. Kyseisen äidin anoppi oli ihmetellyt, miksi vauva itkee, sillä eihän vauvojen tulisi itkeä. Myös äidin oman isän mielipiteet olivat samansuuntaisia, sillä tämä ajatteli, että huono äiti on sellainen, jonka vauva itkee. Tällaiset ilmaisut saattoivat lisätä äidin kyvyttömyyden ja epäonnistumisen kokemuksia. Myös kaksi muuta äitiä koki vauvan itkun johtuneen heidän puutteellisesta kyvystään hoitaa tätä, mikä viittaa paitsi kognitiivisen triadin ensimmäiseen osaan – negatiiviseen käsitykseen itsestä – myös

sen toiseen osaan eli taipumukseen tulkita kokemuksia negatiivisella tavalla. Kokemusten negatiivinen tulkinta ilmenee tässä äitien kokemuksina äitiyden mukanaan tuomista kohtuuttomista vaatimuksista: äidit kokevat, etteivät osaa tulkita vauvansa tarpeita eivätkä siten selviydy vauvan hoidosta. Tällaisissa tilanteessa, missä äidit ajattelevat etteivät osaa hoitaa vauvaansa, realistisen, objektiivisesta todellisuudesta käsin muodostetun, mielipiteen kuulemisesta saattaisi olla apua:

*”Jonkun olisi pitänyt sanoa, että pikkuvauvat itkevät usein, vaikka niitä hoitaisi kuinka hyvin.”*

Kyseinen äiti kauhistui erityisesti sitä, kun ei tiennyt miksi lapsi itki ja mitä sille pitäisi milloinkin tehdä, ja myös tunsu syyllisyyttä vauvan itkusta. Samansuuntainen on myös toisen äidin kokemus:

*”Se oli yhtä pööntä, vauva itki ja tuntui etten osannut hoitaa häntä ollenkaan.”*

Myös tämän äidin lähipiirin mielipiteet lannistivat äitiä entisestään. Niin ikään tämän äidin anoppi oli sitä mieltä, että vauva ei ole terve jos se itkee paljon eikä ole normaalia, jos pieni vauva itkee. Toisaalta se, että vauvan itkun ajatellaan johtuvan itsestä, viittaa personalisaatioon, sillä masentunut äiti on taipuvainen liittämään vauvan itkun itseensä ja omiin koettuihin puutteisiinsa siitäkin huolimatta, että vauvan itkulle on useita eri syitä tai silloinkin, kun vauva itkee täysin normaaleissa tilanteissa ja normaalissa määrin. Yksi äideistä oli herkkä vauvan itkulle siten, että vauvan itkiessä hänelle tuli yhtä aikaa sekä huoli lapsesta että kiukun ja väsymyksen tunteita itkua kohtaan.

Masennus itsessään saattaa herkistää erilaisille kokemuksille ja siten myös esimerkiksi sille, että vauvan itku herättää ahdistusta tai toisaalta mahdollisesti sille, että normaalinkin verran itkevä vauva saattaa tuntua paljon itkevältä vauvalta, kuten yksi äiti tuo esille. Vauvan itku saattaa tuntua loputtomalta, mikä jollain tasolla viittaa kognitiivisen triadin kolmanteen osaan, jonka mukaan masentunut ihminen kokee vaikeuksiksi kokemiensa asioiden aina vain jatkuvan. Masennuksen itsessään aiheuttaman herkistymisen lisäksi myös muiden ihmisten asenteet vaikuttavat äidin kokemusmaailmaan ja tunteisiin sekä

kokemuksiin itsestä äitinä. Masennuksen aikana muiden ihmisten sanoihin myös reagoidaan tavallista herkemmin. Masentuneen äidin saattaa olla vaikea havainnoida realistisesti vauvansa reaktioita, kuten itkua, sillä hän tekee omat havaintonsa subjektiivisesta todellisuudesta käsin.

### 8.2.8. ”Minun vauvani – minun vastuuni”

Masennuksen aikaista vanhemmuutta kuvastaa tutkimuksen tulosten perusteella myös se, että masentunut äiti kokee, että hänen tulisi itse ja koko ajan hoitaa vauvaa. Tällainen ajattelu saattoi joidenkin äitien kohdalla saada jopa hysteeriseksi luokiteltavia piirteitä. Kaksi äitiä koki huonoa omaatuntoa lapsen laittamisesta sänkyyn tai vaunuihin joko nukkumaan päiväuniaan tai sellaisena hetkenä, kun oma ahdistus sai vallan. Toinen äiti täsmentää ajatteluaan kuvaamalla ajatelleensa, että vauvan kanssa olisi pitänyt olla *koko* ajan, siis myös vauvan nukkuessa. Sama äiti ei yhdessä masennuksensa vaiheessa uskonut kenenkään muun osaavan hoitaa vauvaa, edes vauvan isän. Samaan aikaan tämä äiti hysteerisesti tarkkaili, kuinka itse hoitaa vauvaa ja kuinka vauva häneen ja hänen hoitoonsa reagoi. Myös muiden äitien ajattelu on samansuuntaista:

*”Ajattelin, että xxx [vauvan nimi]on MINUN ja MINUN täytyy hoitaa xxx:ää vaikka maailma räjähtäisi. ...ja jotenkin ajattelin, ettei kukaan muu tiedä, miten xxx:ää pitää hoitaa, edes isä.”*

*”Masennukseeni tosin kuului aluksi keskeisenä se, että jollain tasolla minun oli hirveän vaikea päästää työstäni irti, uskoa hänen hoitoaan kenellekään ulkopuoliselle kuin korkeintaan pariaksi tunniksi.”*

Tällaisessa kokemusten tulkinnassa on havaittavissa kognitiivisten virhetoimintojen mukaista absoluuttista, dikotomista ajattelua. Äitien ajatuksia kuvaa käsitys siitä, että vauvan kanssa koko ajan oleminen on *hyvä* ja *oikea* malli toimia ja vauvasta irrottautuminen on *huono* ja *väärä* malli toimia.

Kaksi äitiä sai masennuksensa aikana tai sen loppuvaiheessa vauvalle päiväkotipaikan ja siten mahdollisuuden levätä itse kotona. Toinen äideistä kuitenkin koki huonoa omaatuntoa, kun laittoi lapsen päiväkotiin, vaikka samaan aikaan ymmärsikin, että lapsen oli parempi ja

jopa turvallisempi olla hoidossa. Tämän kokemuksen tulkinnassa on havaittavissa jonkinasteista valikoivaa yleistämistä, sillä äiti on taipuvainen sivuuttamaan useita tilanteen kannalta keskeisiä piirteitä, kuten oman levon tarpeellisuuden. Hän myös tulkitsee tätä sinänsä positiivista asiaa – mahdollisuutta saada lapsi hoitoon ja itse levätä – suhteellisen negatiivisesti. Tällaisen kokemuksen tulkinnan voidaan katsoa kuuluvaksi kognitiivisen triadin toisen osan kuvailemaan masentuneen ihmisen taipumukseen tulkita kokemuksia negatiivisella tavalla.

Myös Mauthnerin tutkimuksen äidit ajattelivat usein, että heidän tulisi selvitä vauvan hoidosta yksin, mikä kertoo kulttuuristen odotusten vaikutuksista (Mauthner 1999, 155). Masentunut äiti saattaa tuntea, että uusi perheenjäsen on pelkästään hänen vastuullaan sekä kokea velvollisuudekseen olla koko ajan vauvan kanssa, vaikka vauvasta huolehtiminen on luonnollisesti myös vauvan isän vastuu, velvollisuus ja tehtävä. Äitien vastuuntunto saattaa siis masennuksen aikana olla ylikorostunutta ja äidit saattavat sitoa itsensä kokoaikaisesti vauvaansa siitakin huolimatta, että heillä olisi halu, tarve ja oikeus irrottaa hetkiä itselleen ja Eeva Jokisen sanoja lainaten, olla muutakin kuin äiti. Se, että vauvan kanssa oleminen vuorokauden lähes jokaisena hetkenä tuntuu raskaalta, nousee esiin myös Bassettin ynnä muiden tutkimuksesta, johon osallistuneiden äitien tilanne johtui kuitenkin enemmän perheen ja sosiaalisen tuen puutteesta kuin äitien omista ajatuksista. Kuitenkin nämä tulokset siitä, että vauvan kanssa tauotta tai lähes tauotta oleminen ja elämän kaventuminen pelkkään äitiyden rooliin on raskasta, tukevat toisiaan. Ajatus siitä, että vauvan kanssa tulisi olla aivan koko ajan, ilmentää jollain tasolla mielivaltaista päättelyä: masentunut äiti on päätenyt johtopäätökseen, että hänen ja nimenomaan hänen täytyy olla vauvan kanssa jatkuvasti, ilman tällaista päättelyä tukevia todisteita. Vauvan hoitaminen muodostuu, ja se saa ja sen kuuluu muodostua, äidin keskeiseksi tehtäväksi ja äitiys keskeiseksi rooliksi, mutta äidillä on oikeus suoda hetkiä myös itselleen ja jakaa vastuuta vauvasta. Tämä lienee itsestään selvä asia objektiivisesta todellisuudesta käsin tarkasteltuna ja näin ollen masentuneiden äitien ajattelun liittyen jatkuvaan, tauottomaan vauvan hoitamiseen voidaan havaita olevan subjektiivista todellisuutta tai totuutta heijastava ajattelun vääristymä.

### 8.2.9. Kahlittu olo

Vauvan syntymä ja huomion siirtyminen itsestä ja omasta elämästä vauvaan ja vauvasta huolehtimiseen saattaa aiheuttaa tuntemuksia kahlittuna olemisesta tai ahdistavia sidotuksi tulemisen tunteita vauvaan ja kotiin. Tämä ilmiö voi olla tyypillinen kaikille vasta synnyttäneille äideille, mutta synnytyksenjälkeinen masennus saattaa korostaa tällaisia tuntemuksia sekä yhteisvaikutuksena muiden masennukseen liittyvien ilmiöiden kanssa tuntua normaalia raskaammalta.

*”Toisaalta synnytyksen jälkeen myös konkretisoitui se, että kaikki huomio kiinnittyisi jatkossa itsestä lapseen, ja että syntynyt pieni nyytti olisi nyt meidän vastuullamme. Yön pimeinä tunteina ajatukset saattoivat olla kauhistuneita ja pelokkaita. Jatkossa en enää saisi itse päättää omista nukkumisistani ja heräämisistäni! ...Tuntui, että jäin paitsioon kaikesta, mitä oikeasti halusin tehdä.”*

*”Kuitenkin se asia, että lapseni on etusijalla kaikessa mitä teen nyt ja tulevaisuudessa, tuntui aivan käsittämättömän raskaalta.”*

Kun äidit sisäistivät sen, että syntynyt vauva on heidän vastuullaan useita vuosia eteenpäin ja tietyllä tavalla koko heidän loppuelämänsä ja heidän kokiessaan tämän tunteen raskaana ja negatiivisena, voidaan tämän reaktion ajatella kuuluvan kognitiivisen triadin esittämiin ajatuksiin masentuneen henkilön kokemusten negatiivisesta tulkinnasta ja tulevaisuuden kuvasta: äidiksi tulemisen kokemusta ei pystytäkään tulkitsemaan läheskään yksiselitteisesti positiiviseen sävyyn ja kahlitukseksi tulemisen tunne näyttäytyy äideille loputtomana tai ainakin hyvin pitkään jatkuvana.

Myös Saarimaan tutkimuksessa tulee esiin äitien kokemuksia elämän rajoittumisesta. Tutkimuksen mukaan vauvan syntymän koettiin vaikuttavan eniten arjen toimintoihin ja siihen, ettei enää ole niin vapaa menemään ja tulemaan (Saarimaa 2000, 70). Samoin Tikkanen tutkimuksen mukaan masentuneilla äideillä on kokemus siitä, että vanhemmuus rajoittaa elämää eikä oikein mitään vanhemmuuden ulkopuolista voi enää tehdä (Tikkanen 2003, 27). Pienten vauvojen äidit näyttäisivät leimaavan itsensä sekä toisaalta myös leimautuvan nimenomaan äideiksi. Se, että äiti itse leimaa itsensä yksinomaan tai lähes yksinomaan äidiksi, viittaa kognitiivisiin virhetoimintoihin kuuluvaan mielivaltaiseen päättelyyn siten, että äiti määrittää itsensä vain äidiksi siitäkin huolimatta, että hänen

elämässään olisi nähtävissä todisteita myös muista rooleista, kuten roolista vaimona, tyttärenä, ystävänä, työntekijänä, jonkin harrastuksen harrastajana, naisena ja ennen kaikkea aikuisena, ainutlaatuisena ihmisenä, jolla on tarve ja oikeus elää myös itselleen. Vaikka äitiys on suuri ja tärkeä rooli sekä lapsen että äidin kannalta, täytyisi äideillä olla mahdollisuus toteuttaa myös muita roolejaan sekä ylläpitää muita tärkeitä ihmis- ja tekemissuhteitaan. Tätä kautta äideille jää enemmän voimavaroja yhden elämän suurimmista rooleista, äitiyden roolin ja tehtävän, toteuttamiseen. Kaikkein tärkeintä on kuitenkin kuunnella äitejä itseään ja sitä, minkä verran ja millaista omaa aikaa he tuntisivat haluavan ja tarvitsevan.

### **8.2.10. Vastuun epätasainen jakautuminen**

Konkreettisenä seikkana masennuksen aikaisesta vanhemmuudesta nousi esiin vauvan hoidon ja kotitöiden epätasainen jakautuminen joko niin, että vastuu oli painottunut isälle tai niin, että vastuu oli pääosin äidillä. Neljässä perheessä vastuu arjesta, kodista ja perheestä oli kasautunut miehelle ja yksi äiti kuvaa isän roolin korvanneen äidin roolin perheessä. Vastuun tämänkaltaisen jakautuminen saattaa kuvastaa sitä, että masentunut äiti uskoo epäonnistuvansa, eikä hän siten myöskään mielellään sitoudu vauvan- ja kodinhoitoon. Samoin äiti saattaa ajatella olevansa taitamaton ja avuton, yliarvioi vauvan hoidon vaativuuden sekä olettaa epäonnistuvansa siihen ryhtyessään ja näin ollen kääntyy esimerkiksi juuri miehensä puoleen uskoen tämän olevan taitavampi, mikä taas osaltaan viittaa mielivaltaiseen päättelyyn.

Neljä äitiä sen sijaan kokee, että vastuu oli kasautunut heille tai he olivat kasanneet sen itselleen.

*”Perheen kaikki rutiinityöt olivat kasautuneet (ja olin kasannut) minulle. Minusta tuntui, että kannan yksin vastuun kodista ja lapsista. Minä olin sidottu kotonaoloon, minulla ei ollut omanarvontuntoa.”*

*”En koe, että mieheni olisi masennuskauteni aikana ottanut tavallista enemmän vastuuta kotitöistä, vaan kyllä minä ne pääasiassa tein, vaikka sitten hampaat irvessä.”*

Osa äideistä koki velvollisuutenaan hoitaa yksin vauvan ja kodin eikä välttämättä edes uskonut muiden osaavan hoitaa lasta. Sen sijaan äitien tarinoista samaan aikaan on luettavissa myös toive vastuun tasaisemmasta jakaantumisesta ja moni äiti mainitseekin tämän olevan yksi omaan jaksamiseen sekä perheen arjen sujumiseen vaikuttava seikka.

### **8.2.11. Kokemus itsestä huonona äitinä**

*”Tunsin kyllä hellyyttä sitä kohtaan katsoessani pieniä kasvoja tai käsiä tai jalkoja, mutta en tuntenut itseäni hyväksi äidiksi...”*

Kognitiiviseen triadiin sisältyvä masentuneen henkilön negatiivinen käsitys itsestä sekä eri kognitiiviset virhetoiminnot, ennen kaikkea mielivaltainen päättely, tulevat kenties kaikkein selvimmin ilmi äitien kokiessa itsensä huonoiksi äideiksi. Tutkimuksen tulosten mukaan näyttää siltä, että masentuneet äidit kokevat itsensä erittäin usein huonoksi tai riittämättömäksi äidiksi ja täydellisyyden tavoittelun sekä imetyksen merkityksen korostamisen ohella tämä lukeutuu masennuksen aikaista vanhemmuutta yleisimmin kuvaaviin ilmiöihin. Kokemusten itsestä huonona äitinä voidaan nähdä myös tiivistävän äitien masennuksen aikaiset vanhemmuus- ja äitiyskokemukset.

Syyt tällaisiin kokemuksiin vaihtelevat eri äitien kohdalla. Kaikkien äitien kohdalla nämä syyt näyttäisivät kuitenkin olevan yhteen tai muutamaaan yksityiskohtaan liitettjä, ja siten valikoivaan yleistämiseen ja yliyleistämiseen viittaavia, sekä varsin epärealistisia verraten siihen, millaisia ominaisuuksia hyvän äidin määritelmään voitaisiin objektiiviseen todellisuuteen nojautuen liittää.

Yksi äiti yritti masennuksensa aikana koko ajan tehdä jotakin, esimerkiksi siivota. Hän ei halunnut levätä, sillä hän koki, että olisi tuolloin huono äiti. Kyseinen äiti tunsi olleensa epäonnistunut äiti myös sen vuoksi, että hänen omat negatiiviset tunteensa tulivat esille, koska hän ei kokenut kykenevänsä hoitamaan vauvaa ahdistuksen vallatessa sekä koska



imetys epäonnistui. Myös kolmen muun äidin kohdalla imetyksen epäonnistuminen aiheutti epäonnistumisen kokemuksia. Yksi näistä äideistä kuvaa kokemustaan näin:

*”Olin epäonnistunut imetyksessä ja äitiydessä ylipäätään.”*

Yksi itsensä huonoksi äidiksi kokenut äiti liittyy tämän kokemuksen vieläkin laajempaan kokonaisuuteen: hän koki olevansa epäonnistunut äiti ja täysin arvoton myös ihmisenä. Tämän äidin kokemus pohjautui siihen, että hän ei kokenut olevansa kuten muut äidit, jotka hänen käsityksensä mukaan ulkoilivat, leikkivät ja harrastivat lapsen kanssa. Huonon äidin kokemus saattaa myös liittyä esimerkiksi sellaisiin arjen asioihin, kuten vauvan tavallista hitaammin sujuneeseen pukemiseen. Yksi äideistä kuvaa tarkkailleensa hysteerisesti kuinka hän hoitaa vauvaa ja kuinka vauva häneen reagoi. Epäonnistumisen kokemuksen saattoi aiheuttaa vaikka vain se, että vauva hymyili enemmän muille ihmisille kuin äidille itselleen. Lisäksi huonouden ja pettymyksen kokemuksia saattaa aiheuttaa oma väsymys ja masennus. Syyt siihen, miksi äidit kokevat itsensä huonoksi äidiksi, saattavat siis olla varsin irrationaalisia ja näyttää objektiivisesta todellisuudesta käsin merkityksettömiltä pikkuasioilta. Äidit näyttäisivät leimaavan itsensä huonoiksi äideiksi irrallisten ja yksittäisten asioiden perustella, joita ei myöskään voida pitää rationaalisina todisteina huonosta äitiydestä. Tällainen ajattelu viittaa sekä yliyleistämiseen, mielivaltaiseen päättelyyn että suurenteluun. Kokemus itsestä huonona äitinä on usein lisäksi absoluuttisen, dikotomisen ajattelun mukaista, kun äidit kokevat olevansa *täysin* epäonnistuneita äitejä sen sijaan, että kokisivat jonkin asian menneen epätoivotulla tavalla ja joidenkin muiden asioiden sujuneen hyvin. Tämä viittaa masentuneen henkilön taipumukseen asettaa asioita kahteen vastakkaiseen kategoriaan ja sijoittaa itsensä näistä negatiiviseksi luokiteltavaan. Samoin masentuneilla äideillä on taipumus kokea yksi, objektiivisesta todellisuudesta käsin usein suhteellisen pieni, epäonnistuminen täydelliseksi ja siten kokonaisvaltaiseksi epäonnistumiseksi. Äitien käsityksiä hyvästä äitiydestä voidaan näin ollen pitää melko rajattuina. Mauthnerin tutkimuksen äitien käsityksiä kuvasi, että heidän ajattelivat että on vain yksi *oikea* tapa olla *hyvä* äiti (Mauthner 1999, 154) ja samankaltainen käsitys kuvaa myös tämän tutkimuksen äitejä. Kurjen ja Lötjösen tutkimuksen mukaan masennuksen vaikutukset vanhemmuuteen jakautuivat kolmeen luokkaan ja toisin kuin useiden muiden tutkimusten tulokset osoittavat, ne olivat sekä positiivisia että negatiivisia. Useimmiten masennuksen koettiin vaikuttavan niin kutsuttuun

läheisyyttä luovaan vanhemmuuteen: positiivisella ulottuvuudella muun muassa siten, että vanhempana pystyy antamaan lapsille enemmän ja heistä on tullut tärkeämpiä sekä siten, että tunneherkkyys ja pehmeys ovat lisääntyneet ja negatiivisella ulottuvuudella puolestaan muun muassa syyllisyyden sekä riittämättömyyden ja tyytymättömyyden kokemuksina. (Kurki & Lötjönen 2005, 13 – 14.) Kurjen ja Lötjösen tutkimus tuo siis esiin myös masennuksen mahdolliset positiiviset vaikutukset koskien vanhemmuutta. Tällaiset positiiviset vaikutukset vanhemmuuteen eivät tule esille tässä tutkimuksissa, vaikka osa äideistä kuvaakin masennusta sinänsä vahvistavana ja opettavaisena elämänvaiheena, jonka jälkeen osaa helpommin iloita elämän pienistä, usein itsestään selvinä pidetyistä asioista.

Brownin ja Smallin tutkimuksen tulosten mukaan masennus ei selittäisi sitä, miten *hyvä äiti* määritellään, eivätkä toisaalta *hyvään äitiin* liittyvät käsitykset selittäisi masennusta. Tärkeää on kuitenkin huomata, että vaikka useimmat naiset ymmärsivät, ettei ole mahdollista olla aina omien ideaaliensa mukainen *hyvä äiti*, paine pyrkiä tämän ideaalin mukaiseen äitiyteen oli ilmeinen. Lisäksi äidit olivat kuvanneet *hyvien äitien* olevan hyviä sellaisessa missä he itse eivät ole hyviä. (Brown & Small 1997.) Myös Saarimaan tutkimus antaa jokseenkin erilaisia tuloksia kuin tämä ja useimmat muut aiheesta tehdyt tutkimukset, sillä haastattelujen mukaan vain yksi ryhmään osallistuneista äideistä oli kokenut ongelmia vauvanhoidon suhteen ja useimmat äidit myös kokivat suurimmaksi osaksi aikaa onnistuneensa äitinä ja olevansa hyviä äitejä sekä pystyvänsä nauttimaan äitiydestä (Saarimaa 2000, 70 – 71). Tässäkin tutkimuksessa kuitenkin yhden äidin kokemus eroaa huomattavalla tavalla tutkimuksen muiden äitien kokemuksista itsestä äitinä. Tämä äiti ei kokenut itseään huonona eikä epäonnistuneena äitinä:

*”Edelleen on vaikea nähdä että masennus olisi vaikuttanut äitiyteeni, mutta ehkä se vaikuttaa siihen vasta nyt. Hoidin lapseni mielestäni mallikkaasti ja meidän keskinäinen suhde on hyvä. Koin olevani hyvä äiti...”*

Saarimaan tutkimus samoin kuin yllä mainitun äidin kokemus osoittavat, että on mahdollista, ettei masennus vaikuta vanhemmuuteen ja omaan äitiys-kokemukseen negatiivisesti. Tällainen tilanne näyttäisi kuitenkin tutkimuksen tulosten valossa olevan harvinainen ja enemmänkin ”poikkeus vahvistaa säännön” –ilmiön kaltainen.

## 9. PALUU ONNEEN - MASENNUKSESTA SELVIÄMINEN

Tämän toisen tulosluvun alla käsitellään äitien kokemuksia masennuksesta selviämisestä. Ylilehdon tutkimuksen mukaan naisilla on masennuksesta selviämiseksi käytössään omia coping-keinoja, kuten sosiaalisen tuen hakeminen, liikuntaharrastus, lukeminen, uskonnollisuus ja huumori. Onnistuminen lapsenhoidossa auttaa jäsentämään omaa tilannetta ja edistää positiivista mielenferveyttä. Sosiaalinen tuki sekä puolisolta saatu tuki olivat oleellinen tekijä toipumisessa. (Ylilehto 2005, 123, 125 – 130.) Muun muassa tällaisia masennuksesta selviämistä tukevia keinoja tulee esiin myös tässä tutkimuksessa.

### 9.1. Tärkeimmät tekijät selviämisessä

#### 9.1.1. Täydellisyyden tavoittelusta luopuminen

*”Riittää, että on riittävän hyvä äiti –lause auttoi jaksamaan.”*

Kun täydellisyyden tavoittelu on yksi synnytyksenjälkeiseen masennukseen liittyvä tyypillinen ilmiö, on täydellisyyden tavoittelusta luopuminen yksi keskeinen seikka masennuksesta selviämisessä ja toipumisessa. Seitsemän äitiä kokee, että luopuminen täydellisyyteen, kaikkivoipaisuuteen ja täydellisen äidin rooliin pyrkimisestä auttoi voimaan paremmin. Täydellisyyteen ja täydellisen äidin rooliin pyrkimisestä luopuminen vähentää paitsi äidin paineita, myös suo äidille enemmän aikaa levätä.

*”Lapseni ollessa noin puolivuotias voin jo paremmin. Iloitsin elämästä, itsestäniikin. Parisuhdekin alkoi voimaan paremmin ja olin alkanut löysätä terapeutin käskystä mm. siivouksesta ja kaikesta täydellisyyteen pyrkimisestä.”*

*”Kävimme mieheni kanssa aluksi keskustelua työnjaosta ja minun itselleni luomasta `täydellisen äidin` roolista ja sen jälkeen hän osallistui ja osallistuu edelleenkin lastenhoitorutiineihin enemmän.”*

Armollisuus ja ylivaativuudesta itseään kohtaan luopuminen näyttäisivät olevan tärkeitä seikkoja selviytymisessä. Ennen kaikkea kotitöiden perfektionistisesta suorittamisesta luopuminen osoittautuu merkittäväksi tekijäksi. Tärkeää näyttäisi olevan, että kotitöiden ja kodin piirissä tapahtuvien askareiden sijaan äidit keskittäisivät huomiota itseensä, sillä kuten yksi äiti toteaaakin, tärkeää olisi ollut vaatia itselle hetkiä vain nukkumiseen. Yksi äideistä kuvaa, että alkaessaan parantua hän ymmärsi myös sen, että hänen ei tarvitse olla samanlainen kuin muut äidit ollakseen hyvä äiti ja samoin yksi äiti kertoo parantumisen lähteneen käyntiin nimenomaan tämän asian ymmärtämisestä. Tämä ajatus viestii siitä tärkeästä huomiosta, että hyvä äiti voi olla monella eri tavalla eikä ole olemassa yhtä ”hyvän äidin muottia”, vaikka usein niin ajatellaankin. Omanlaisen äitiyden hyväksyminen ja täydellisyyden tavoittelusta luopuminen kiteytyvät yhden äidin ajattelussa:

*”Ymmärsin myös, ettei ole sellaista asiaa kuin oikein tai väärin, vaan että jokainen tekee asiansa oman lapsen ja perheen vaatimalla tavalla. Eikä kukaan voi olla täydellinen: rosoisuudesta se elämä syntyy.”*

Kuitenkaan se, että vain jättää osan itselleen asettamista vaatimuksista toteuttamatta ei välttämättä helpota äidin oloa, vaan saattaa aiheuttaa huonoa omatuntoa ja itsensä huonoksi kokemista. Osa äideistä kuvaakin, että ollessaan tekemättä esimerkiksi kotitöitä, he tunsivat itsensä saamattomiksi. Keskeistä näin ollen on nimenomaan oman ajattelun muuttaminen siten, että on monta tapaa olla hyvä äiti ja että pienen vauvan äidin ei tarvitse jaksaa tehdä kaikkea mitä hän ennen jaksoi, mitä hän itse olettaa jaksavansa tai muut ihmiset häneltä olettavat tai mitä esimerkiksi perinteiset äiti-mallit viestittävät. Kun täydellisyyteen tavoittelu aiheuttaa riittämättömyyden, huonouden ja syyllisyyden kokemuksia, täydellisyyden tavoittelusta luopuminen vapauttaa tällaisista kokemuksista ja näin kognitiivisen triadin ensimmäisen osan mukaiset, negatiiviset käsitykset itsestä pääsevät ainakin osittain purkautumaan.

### **9.1.2. Oma aika ja kotoa pois lähteminen**

Oman ajan ottaminen ja saaminen jossain muodossa tai kotoa pois lähteminen osana masennuksesta selviämistä osoittautuvat erittäin merkittäväksi osatekijäksi masennuksesta selviämisessä ja tulevat esille kaikkien kymmenen äidin kertomuksessa. Tämän mukaan

mahdollisuudet tehdä ja olla muutakin kuin äiti näyttäisivät paitsi antavan voimavaroja äitinä olemiselle myös edistävän äidin kokonaisvaltaista hyvinvointia.

Eeva Jokisen tutkimuksessa masennuksesta selviämisessä nousi keskeiseen rooliin laajentunut elämämpiiri ja kodista poistuminen esimerkiksi ulkotöihin tai harrastuksiin. Jokisen tarkasteleman kolmen kertomuksen mukaan on tärkeää kiinnittää huomiota siihen tilaan, mihin äidit kulttuurissamme rajataan ja toisaalta mahdollisuuksiin ”olla ulkona”: vaihtaa kokemuksia ja, kuten sanottu, olla muutakin kuin äiti. (Jokinen 1997, 164 – 165.) Tässä tutkimuksessa puhuessaan omasta ajasta äidit tarkoittavat nimenomaan aikaa ilman lasta ja vapautta tehdä jotain aivan omaa. Oma aika voi tarkoittaa monia eri asioita, kuten työtä, harrastuksiin tai muihin menoihin lähtemistä, tai yksinkertaisesti vain vaikkapa nukkumista, television katselemista, käsitöiden tekoa, lukemista tai muunlaista olemista.

*”Työ on tuonut minun elämään omaa aikaa ja kodin ulkopuolista elämää. On jaksanut paremmin kotona, kun käy välillä muualla.”*

*”Minä taas voin selvästi paremmin, kun saan silloin tällöin tehdä jotain ihan omaa ja yksin.”*

Vaikka vauvasta muodostuukin äidin elämän tärkein asia ja keskipiste, on naisella edelleen myös omia tarpeita, kuten tarve toteuttaa itseään sekä myös vain levätä. Mahdollisuus näiden tarpeiden toteuttamiselle on keskeistä äidin jaksamisen kannalta. Äitiyden sekä äidin, lapsen ja heidän keskinäisen suhteensa kunnioittamiseksi näitä äidin tarpeita tulisi kunnioittaa ja antaa niille sijaa.

Äidit puhuvat myös kotoa ja neljän seinän sisältä pois lähtemisestä. Kotoa pois lähteminen erotuksena oman ajan ottamiselle tarkoittaa tässä kuitenkin sitä, että merkittäväksi on koettu nimenomaan kotoa poistuminen, mutta tämä ei tarkoita välttämättä yksin olemista vaan myös vauvan kanssa muiden ihmisten pariin tai harrastuksiin suuntautumista. Keskeiselle sijalle nousee siis sosiaalinen ulottuvuus, ei niinkään aika oman itsensä kanssa.

Oman ajan ja tilan saamiseen liittyy myös lapsen saaminen osittain muiden ihmisten hoitoon sekä luottamus siihen, että myös muut osaavat hoitaa lasta. Lapsen hoitovastuun jakamisesta puhuu yhteensä viisi äitiä. Kaksi heistä sai lapsen päiväkotiin ja tätä kautta aikaa itselleen, minkä he kokivat tärkeäksi paranemisensa kannalta. Lisäksi heistä toinen sekä osa muista äideistä helpottuivat sekä huomasivat oman olonsa helpottuneen ymmärrettyään, että myös muut ihmiset voivat ja osaavat hoitaa lasta.

*”Teki hyvää huomata, että lasta voi ja osaa hoitaa muutkin, eikä minun tarvitse olla paikalla joka hetki.”*

### **9.1.3. Sosiaalinen verkosto, vertaistuki ja erilaiset ryhmät**

Kurjen ja Lötjösen tutkimuksessa tulee esiin, että vertaistuki sekä sukulaisilta ja omalta verkostolta saatu tuki koetaan hyödylliseksi tukikeinoksi masennuksen kanssa kamppailtaessa (Kurki & Lötjönen 2005, 23), mikä tukee myös tämän tutkimuksen tuloksia: omien läheisten ja oman sosiaalisen verkoston merkityksen masennuksesta selviämässä ottavat niin ikään esille kaikki kymmenen äitiä. Kaikkien useimmin sosiaalisesta verkostosta mainitaan ystävät ja toiseksi useimmiten oma mies.

*”Neljäs apu olivat perhe ja ystävät, joista muodostui tärkein pelastusrengas. Minulla on läheinen suhde mieheeni, vaikka olemmekin olleet yhdessä jo 20 vuotta.”*

Valtosen tutkimus osoittaaakin, että merkittäväksi synnytyksenjälkeiseen masennukseen yhteydessä olevaksi tekijä on koettu sosiaalisen tuen puute puolisoilta (Valtonen 1998, 23). Vaikka ystävät mainitaan tämän tutkimuksen aineistossa hieman omia kumppaneita useammin, korostuu kuitenkin monen äidin kertomuksessa kumppanin merkitys enemmän.

*”Suurimpana tukena sille, että olen tällä hetkellä ylipäättään sunnilleen tolpillani, on koko ajan ollut mieheni.”*

*”Suurimman avun minulle antoi läheisin ihminen eli mieheni.”*

Joidenkin äitien kertomuksissa nousee esiin myös työtovereiden merkitys. Työtoverit mainitaan erikseen erotuksena muista ystäväistä, mutta kertomuksista käy ilmi, että

työtoverit ovat ne maininneille äideille läheisiä ja myös ystäviä. Perheen merkitystä erikseen korostetaan myös, mutta kaikki perheen erikseen maininneista pitivät myös oman miehen tukea merkityksellisenä, joten nämä äidit viittanevat perheellä myös lapsen tai lapsiin tai lapsuuden perheeseensä. Yksi äiti mainitsee erikseen lapsen olleen tärkeä tekijä masennuksesta selviytymisessä ja kolme äitiä omat vanhempansa. Muiden sukulaisten merkitys nousee esiin neljässä kertomuksessa.

Oma sosiaalinen verkosto on äideille tärkeä voimavara kahdella eri ulottuvuudella. Oman sosiaalisen verkoston jäsenten kanssa äiti voi keskustella, ja erittäin usea äiti mainitsikin puhumisen merkityksen erikseen masennuksesta selviämistä edistävänä seikkana.

*”Suuri kiitos kuuluu myös ystävilleni ja perheelleni. He jaksoivat kuunnella ja käydä kylässä kun sitä tarvitsin.”*

Toinen asia, minkä äidit kokevat tärkeäksi, on sosiaaliselta verkostolta saatu konkreettinen apu vauvan hoidossa, kotitöissä sekä avun hakemisessa. Myös konkreettisen avun sosiaalisesta verkostosta puhuessaan mainitsee erittäin moni äiti.

*”Anoppini on ollut keskeinen apu päivittäisessä selviämisessäni...hänen lastenhoitoapunsa on ollut koko ajan todella tervetullutta.”*

*”Oma kultainen äitini halusi tulla apuun ja asui reilun kuukaudenviikot meillä `hoitaen` sekä vauvaa että minua.”*

*”Se [auttoi], että eräs ystäväni henkilökohtaisesti soitti ja varasi minulle ajan psykiatrian osastolle ja vei minut sinne myös.”*

Samansuuntaisia asioita tulee esiin myös Piia Haaran (2006) toimittamassa *Vauvan varjo* -kirjassa, joka sisältää synnytyksenjälkeisestä masennuksesta kärsineiden äitien omia kertomuksia. Useissa kertomuksissa tulee esille vertaistuen ja kokemusten jakamisen, ystävien ja muiden läheisten merkitys masennuksesta selviämisessä. Samoin Saarimaan tutkimustulosten mukaan oman sosiaalisen verkoston tuki on tärkeää masennusoireiden kanssa kamppailtaessa. Saarimaan tutkimuksen mukaan myös tutkimuksessa testattu keskusteluryhmä osoittautui hyödylliseksi. Kaikki ryhmään osallistuneista äideistä kokivat

ryhmän tärkeäksi ja sen katsottiin muun muassa auttaneen omien ajatusten tiedostamisessa ja jäsentämisessä sekä lievittäneen masennusoireita. Joillekin äideistä lisäksi oman ajan ottaminen ja harrastukset auttoivat jaksamaan. (Saarimaa 2000, 80 – 82.) Vertaistuki siis tutkitusti edistää äidin selviämistä. Vertaistukea pidetään usein yhtenä merkittävänä selviytymisen apuvälineenä ja toisaalta sen puutetta selviytymistä hankaloittavana tai hidastavana tekijänä. Vertaistuen kautta masentuneen äidin on mahdollista kokea, ettei hän ole yksin masennuksensa ja kokemustensa kanssa sekä jakaa ajatuksiaan kokien, että joku muu on läpikäynyt samankaltaisia asioita ja kykenee siten ymmärtämään, millaiselta masentuneen äidin maailma näyttää ja äitiys tuntuu.

*”Ehkä tärkein ryhmän [mielialaryhmä] anti oli minusta vertaistuki. Kahden tunnin kokoontuminen oli viikoittainen hengähdys hetki jossa sai puhua omista asioistaan ulkopuolisten, samassa elämäntilanteessa olevien kanssa.”*

Myös saman kokeneen ihmisen kohtaaminen ilman varsinaista vertaistukiryhmää tai -yhteisöä voi olla helpottava kokemus:

*”Vaikka kuinka olin kuullut tilastolukuja masentuneista äideistä, vasta `kohtalotoverin` kohtaaminen auttoi minua hyväksymään masentumiseni.”*

Kyseisen äidin esiin ottama, synnytyksen jälkeisen masennuksen läpikäynyt henkilö, oli lääkäri. Paitsi saman kokeneen ihmisen tapaaminen kasvotusten, myös ja nimenomaan sen ymmärtäminen, että synnytyksen jälkeiseen masennukseen voi sairastua kuka tahansa, auttaa.

Myös erilaisiin ryhmiin, kuten musiikkileikkikouluun, mielialaryhmään ja avoimen päiväkodin toimintaan osallistuminen voi helpottaa masentuneen äidin oloa. Ryhmissä tapaa muita ihmisiä ja muita äitejä vauvoineen ja on siten mahdollista viettää aikaa muiden samankaltaisessa elämäntilanteessa olevien, juuri vauvan saaneiden tai pienten lasten äitien, seurassa ja keskustella vauvaan ja vauvaperheen elämään liittyvistä kysymyksistä.



Erilaiset ryhmät, olipa kyse sitten vertaistuki- tai jostain muusta ryhmästä, mahdollistavat ajatusten ja kokemusten jakamisen sekä edistävät äidin kodin ulkopuolista ja sosiaalista elämää. Sterna ja Kruckmanb esittävät, että synnytyksenjälkeinen masennus saattaa olla tulosta synnytyksenjälkeiseen aikaan liittyvien sosiaalisten toimenpiteiden puutteellisuudesta (Sterna & Kruckmanb 1983, 1027).

#### **9.1.4. Konkreettinen kotiapu**

Konkreettinen kotiapu näyttäisi olevan keskeinen seikka masennuksesta selviytymisessä ja se puhuttaa myös sosiaalisesta verkostosta erillisenä seikkana, tärkeänä asiana itsessään. Moni äiti kertoo konkreettisen – joko omalta sosiaaliselta verkostolta tai oman lähipiirin ulkopuolelta saadun – kotiavun olleen erittäin tärkeää. Lisäksi neljä äitiä olisi kaivannut (enemmän) konkreettista kotiapua ja kokee, että masennuksesta selviäminen olisi tuon avun turvin ollut helpompaa. Oman lähipiirin ohella osa äideistä on saanut kotiapua myös muilta tahoilta: kolmen äidin luona oli käynyt joku ulkopuolinen taho auttamassa vauvan- ja kodinhoidossa. Kaksi äitiä puhuu kodinhoitajasta ja yhden äidin kohdalla tämä muu taho oli ollut neuvolan perhetyöntekijä. Vaikka yksi äideistä olikin pettynyt järjestelmään ja sen vähäisiin resursseihin sinänsä, oli hän kuitenkin tyytyväinen itse kodinhoitajiin:

*”Kodinhoitajat olivat aivan ihania ja heistä ensimmäinen joka tuli, näki tilanteen vakavuuden ja sai järjestettyä meille lisää apua. Lähes joka kerta meillä oli eri hoitaja, mutta sillä hetkellä oli pääasia että oli joku, joka huolehti lapsesta kun en itse siihen pystynyt.”*

*”...luonani kotona kävi kodinhoitaja muutaman kerran auttamassa arjen pyörytyksessä. Kaikesta saamastani tuesta olen kiitollinen, ja kaikki minua auttaneet ammatti-ihmiset kodinhoitajasta sairaanhoitajaan ovat erinomaisia esimerkkejä ammattikuntansa edustajista.”*

*”Konkreettinen apu kotitöissä ja vauvan hoidossa olisivat olleen ilman muuta tärkeitä.”*

Valtosen tutkimuksen tulokset osoittavat, että masentuneet äidit kaipaavat ei-masentuneita äitejä enemmän sekä apua vauvan hoidossa (Valtonen 1998, 24). Konkreettinen apu kotitöissä ja vauvan hoidossa näyttäisivät olevan tärkeitä masentuneiden äitien tukemiseksi, mutta tällaista apua on usein vain rajoitetusti, tai pahimmassa tapauksessa ei

ollenkaan, saatavilla. Sosiaalityön näkökulmasta tilannetta tarkasteltaessa syynä tähän lienee se, että konkreettinen kotiapu, toisin sanoen perhetyö, suunnataan sellaisiin perheisiin, jossa vanhemmilla tai toisella heistä ei ole kykyä olla vanhempi tai vanhemmuus on piilossa syvemmillä kuin vain masennuksen alla. Näillä perusteilla tärkeää olisi myös se, että erillistä lapsiperheiden kodinhoitoapua, jonka tarjoaminen loppui Suomessa lama-aikaan, voitaisiin edelleen ja jälleen tarjota, sillä tällaista apua syystä tai toisesta suuresti kaipaavia perheitä on paljon.

### **9.1.5. Lääkkeet ja sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset**

Lääkehoidolla on tärkeä ja keskeinen osa masennuksesta selviämisessä, mikä käy selkeästi ilmi myös tutkimustuloksista. Seitsemän äidin masennusta hoidettiin lääkkeillä. He kaikki käyttivät mielialalääkkeitä ja lisäksi kolme heistä uni- tai nukahtamislääkettä ja/tai rauhoittavia lääkkeitä. Kaikki äideistä myös kokevat, että lääkehoidolla oli merkittävä osuus masennuksesta selviämisessä. Lääkkeitä käyttäneiden seitsemän äidin lisäksi kahdelle muulle äidille oli tarjottu lääkehoitoa. Vaikka lääkkeillä onkin kiistaton yhteys masennuksesta selviämiseen, näyttäisi siltä, että niitä tarjotaan usein ensimmäisenä vaihtoehtona sekä pidetään suurimpana tekijänä parantumisessa. Sen sijaan sosiaalisten tekijöiden osuus äitien tukemisessa näyttäisi unohtuvan tai ainakin jäävän lääkehoidon varjoon. Yksi äideistä esimerkiksi kuvaa, että sai lähinnä lääkehoitoa, johon oli tyytyväinen, mutta olisi lisäksi kaivannut huomattavasti enemmän keskusteluapua sekä tukea vauvan hoitoon. Useat äidit myös kaipasivat ympärilleen sosiaalista verkostoa ja vertaistukea. Äitien tarinoista heijastelee yleisesti lääkehoidon keskeinen osuus masennuksen hoidossa ja henkisten tarpeiden vähintäänkin jonkinasteinen sivuuttaminen. Tuettaessa äitien selviytymistä, pääpaino on usein nimenomaan lääkehoidossa siitäkin huolimatta, että äidit kaipaavat ja tarvitsevat myös muunlaista apua ja tukea ennen kaikkea arjessa jaksamiseksi ja selviämiseksi.

Sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset ovat merkittävässä roolissa masentuneiden äitien tukemisessa ja auttamisessa. Jokaisella tutkimuksen äideistä oli jonkinlainen kosketus sosiaali- ja terveyspalveluihin ja sosiaali- ja terveydenhuollon henkilökuntaan.

Puolet äideistä kokee saaneensa tukea neuvolasta joko äitiys- tai lastenneuvolan terveydenhoitajalta. Kaksi sai tukea äitiysneuvolasta ja heistä toinen sekä kolme muuta lastenneuvolasta.

*”Neuvola osoittautui tärkeimmäksi auttajaksi masennuksessani. Uusi terveydenhoitaja otti vakavasti huolen omasta jaksamisestani.”*

Kun lastenneuvolasta tukea saaneista äideistä yksi sekä hänen lisäksi kolme muuta äitiä oli kuitenkin pettynyt lastenneuvolan toimintaa kohtaan nimenomaan siten, että he olisivat toivoneet että heidän vointiinsa oli puututtu neuvolan taholta, voidaan olettaa, että neuvola on paikka, jossa äideillä olisi helpointa ja matalin kynnyksellä kertoa omasta olostaan. Näin ollen neuvolaa voidaan pitää keskeisenä paikkana äitien masennuksen havaitsemisessa, tunnistamisessa sekä tukitoimien käynnistämässä ja äidin eteenpäin ohjaamisessa. Omasta olostaan ja tuntemuksista kertominen voi kuitenkin olla hyvin vaikeaa, joten tärkeää olisi, että neuvolassa kysyttäisiin myös äidin vointia ja jaksamista. Äiti itse ei välttämättä jaksa tai uskalla kertoa asioistaan itse tai hän ei tiedä, kuinka ottaa asia esille.

Masennuksesta selviämässä keskeistä on ja sitä edistää terapia tai muunlainen keskusteluapu. Kahdeksan äitiä sai tällaista keskusteluapua. Puhe keskusteluavusta vaihtelee eri äitien kohdalla: puhutaan terapiasta, terapiakeskusteluista ja keskusteluista tai käynneistä jonkin tahon luona. Keskusteluapua ovat antaneet psykiatrit, psykologit, sosiaalityöntekijä sekä kaikkein useimmiten sairaanhoitajat: psykiatriset sairaanhoitajat, erityissairaanhoitaja ja psykiatrinen erityissairaanhoitaja.

Kaikki kahdeksan äitiä pitävät keskusteluapua olennaisena osana selviytymistään. He kokivat helpottavana omien ajatusten ja tunteiden läpikäymisen ja niistä keskustelemisen, joskaan eivät aina olleet tyytyväisiä keskusteluapua tarjonneeseen tahoon.

*”Pitkäkestoinen terapia psykiatrisen sairaanhoitajan luona oli tärkeää, vaikkakin meidän kemiat eivät kohdanneet oikein hyvin.”*

Psykiatrin, psykologin ja sosiaalityöntekijän tarjoamaan keskusteluapuun oltiin tyytyväisiä. Vaikka myös sairaanhoitajien toiminta sai kiitosta, kohdistui keskusteluapua tarjonneiden

sairaanhoidajien toimintaan kritiikkiä liittyen joko ammattitaidon puutteeseen tai äidin tilanteeseen suhtautumiseen. Samansuuntaista kritiikkiä kohdistui myös lastenneuvolan terveydenhoitajiin, joskin tässäkin kokemukset jakaantuvat. Yksi äiti kokee, ettei hänelle keskusteluapua tarjonneella erikoissairaanhoidajalla ollut kokemusta synnytyksenjälkeiseen masennukseen liittyen ja tämän vuoksi seuranta lopetettiin liian aikaisin. Yllä oleva sitaatti sen sijaan tuo esiin erään toisen äidin kokemuksia siitä, että hänen ja psykiatrisen sairaanhoidajan välille ei muodostunut täysin tyydyttävää suhdetta. Eräs psykiatriselta erikoissairaanhoidajalta keskusteluapua saanut äiti kokee tämän sairaanhoidajan vähätelleen hänen kokemuksiaan eikä ymmärtäneen, että masennus ei ole tahdonalainen asia, jonka voi noin vain itsestään poistaa. Lastenneuvolan terveydenhoitajiin liittyvät negatiiviset kokemukset olivat yhteydessä pääasiassa äidin huomioimatta jättämiseen, oireiden ohittamiseen ja masennuskokemusten mitätöimiseen sekä siihen, ettei neuvolassa tiedotettu äitiä avunsaantimahdollisuuksista eikä ohjattu oikeanlaisen avun piiriin.

Yksi äiti sai apua sairaalahoidosta, mutta oli erittäin tyytymätön sairaalassa tarjottuun keskusteluapuun ja koki, ettei keskusteluapua ollut saatavilla.

### **9.1.6. Nukkuminen**

Mahdollisuus riittävään uneen ja riittävästä unesta huolehtiminen ovat keskeisiä seikkoja niin äidin jokapäiväisessä jaksamisessa kuin masennuksesta selviämisessä. Jatkuva valvominen ja väsymys aiheuttavan kiukkuisuuden, toivottomuuden ja jopa hulluuden kokemuksia.

*”Kolmannen unettoman yön jälkeen sanoinkin miehelleni, että tarvitsen pyöreää huonetta`. unettomuus voi todellakin tehdä ihmisestä hullun`.”*

Pienten vauvojen äitien voi olla vaikeaa suoda itselleen riittävästi unta, kun mielessä pyörivät kaikki ne itselle asetetut velvollisuudet kodin siisteydestä ja muista askareista.

*”Luulen, että monet pienen vauvan äidit helposti sortuvat siihen, että jalat nostetaan pöydälle vasta sitten `jos aikaa jää`. Yleensä rentoutuminen tietenkin jää tekemättä, kun lapsi herää juuri uniltaan siinä vaiheessa.”*

Toisaalta unettomuutta voi aiheuttaa myös vauvan jatkuva tarkkailu ja tietynlainen yliherkkyys vauvan ääniä ja liikkeitä kohtaan. Tällöin vastuun siirtäminen enemmän toiselle vanhemmalle voi korjata tilannetta:

*”Miehelle lankesi yösyötöt. Hyvä yöuni merkitsi paljon: minua ei ahdistanut, eikä pakkoajatuksille ollut sijaa. Jaksoin ihan eri tavalla.”*

Unettomuuden poistaminen nukkumisjärjestelyillä, vastuun tasaisemmalla jakamisella, armollisuudella itseään kohtaan sekä mahdollisesti nukahtamis- tai unilääkkeiden avulla voi auttaa paljon. Hyvän unen avulla asiat jäsentyvät helpommin oikeisiin mittasuhteisiin ja vauvan hoitaminen sujuu helpommin kuin väsyneenä.

## **9.2. Masennuksen kognitiivisen mallin suhde selviämiseen**

Kun kognitiivisen triadin sekä kognitiivisten virhetoimintojen ilmentyminen ajattelussa näyttäisi olevan tyypillistä masentuneille äideille ja ylläpitävän heidän masennustaan, näyttäisi toisaalta masennuksen kognitiivisen mallin mukaisten ajattelumallien purkaminen ja sitä kautta omien ajattelutapojen muuttaminen olevan yksi, suhteellisen merkittävä, seikka masennuksesta paranemisessa ja selviämisessä. Matkalla masennuksesta selviämisessä äitien ajattelussa on mahdollista havaita ennen kaikkea suurentelun, absoluuttisen dikotomisen ajattelun ja yliyleistämisen hälventymistä ja tätä kautta käsitys itsestä, omista kokemuksista sekä tulevaisuudesta näyttäisi muuttuvan myönteisemmäksi. Tutkimustuloksista on mahdollista päätellä, että oman toiminnan muuttaminen nimenomaan ajattelumallien muutokseen pohjautuen on keskeistä.

## 9.3. Puutteet, epäkohdat ja pettymykset saadussa avussa ja tuessa

### 9.3.1. Sosiaalisen verkoston ja vertaistuen puute tai vähäisyys

Sosiaalisen verkoston ja vertaistuen merkitys masennuksessa selviämässä ilmenee paitsi näiltä tahoilta saadun tuen tärkeyden korostamisena, myös tällaisen tuen vähäisyyden tai puuttumisen kokemisena masennuksesta selviämistä hankaloittava seikkana.

Moni äiti oli saanut tukea, turvaa ja apua omalta sosiaaliselta verkostoltaan, mutta moni myös sai tätä tukea liian vähän. Viisi äitiä kokee, että olisi kaivannut enemmän sosiaalista verkostoa ympärilleen. Joku kertoo, että olisi kaivannut ja tarvinnut enemmän ystäviä ja kotiäiti-kavereita. Osalla taas oli olemassa ystäviä, mutta he asuivat fyysisesti kaukana. Myös omaa äitiä tai mutta tuttua ja turvallista sosiaalista verkostoa olisi kaivattu fyysisesti lähemmäs. Joillekin äideille on tärkeää tietää, että on oma perhe ja ystävät ovat olemassa, ja esimerkiksi puhelimella tavoitettavissa. Osa taas tarvitsee ja kaipaa tällaista turvallista sosiaalista verkostoa fyysisesti lähelle keskustelemaan, auttamaan sekä viettämään aikaa yhdessä. Tärkeintä lienee kuitenkin kokemus, että äiti kokee että hänestä välitetään, häntä rakastetaan ja että hänellä ja hänen voinnillaan on merkitystä:

*”Ei ollut ketään joka olisi auttanut. ... kukaan ei kysynyt minulta, miten jaksoin.*

Myös vertaistukea sekä tietoa siitä, mitä kautta vertaistukea on mahdollista saada, olisi kaivattu enemmän. Vertaistuki voi olla äidille tärkeää ja kaivattua tukea heti masennusoireiden alettua. Jotkut äidit haluavat pysyä ”kasvottomina” ja saada vertaistukea esimerkiksi internetin välityksellä, joillekin taas nimenomaan samassa tilanteessa olevien kohtaaminen nimenomaan kasvotusten on tärkeää:

*”Netin kautta tieto oli hyvää, mutta olisin kaivannut konkreettista face to face kontaktia/yhteyttä.”*

### 9.3.2. Konkreettinen kotiavun tarve ja puute

Kuusi äitiä oli saanut konkreettista vauvan- ja kodinhoitoapu, mutta kaksi heistä olisi kaivannut tällaista apua enemmän tai toisella tavalla järjestettynä: toinen ollessaan tyytyväinen kodinhoitajiin sinänsä, oli kuitenkin pettynyt järjestelmään ja vähäisiin resursseihin ja olisi kaivannut enemmän vauvan- ja kodinhoitoapua ja toinen sai konkreettista tukea lähipiiriltään, mutta kertomuksensa perusteella olisi kaivannut nimenomaan apua oman lähipiirin ulkopuoliselta henkilöltä. Myös kaksi muuta äiti, jotka eivät kertoneet saavansa minkäänlaista konkreettista apua, olisivat sitä kaivanneet. Ilmaisut vauvan- ja kodinhoitoavun tarpeesta ovat selkeitä:

*”Olisin halunnut lastenhoitoapua.”*

*”Konkreettinen apu kotitöissä ja vauvan hoidossa olisivat olleet ilman muuta tärkeitä.”*

Äideistä jälkimmäisen avun hakemista jarrutti ennakkoluulojen sävyttämä tieto sekä pelko viranomaisia kohtaan. Oikean tiedon avulla äidit saattaisivat hakea apua rohkeammin.

### 9.3.3. Pettymykset terveydenhuoltoon kohtaan

#### Neuvola ja sairaala

Tutkimuksen äidit ovat kokeneet monia ja monenlaisia pettymyksiä terveydenhuoltoon ja sen piiristä saamaansa apua kohtaan. Kaikkein useimmiten tässä yhteydessä mainitaan neuvola ja se, että neuvolassa ei kysytty äidin voinnista tai sen esille tullessa puututtu siihen.

*”Minäkin peittelin (aluksi tiedostamatta) omaa vointiani, mutta ajattelin joskus, että jos neuvolassa olisi osattu kysyä oikeita kysymyksiä, niin ehkä sairaus olisi huomattu aikaisemmin.”*

*”Minun vointiani ei kysytty vaan keskityttiin vauvaan – niin ja imetykseen.”*

Kenties kaikkein hälyttävimpiä ovat seuraavanlaiset kokemukset:

*”Neuvolassa ei puututtu mitenkään todetessani mieheni lähtiessä työmatkalle, että mitenköhän kestän, teen varmaan itsarin.”*

Myös joidenkin muiden äitien kohdalla oli esiintynyt itsetuhoisia ja itsemurhaan liittyneitä ajatuksia joko niin, että ne jäivät vain ajatuksiksi jotka eivät ikinä toteutuisi tai todellisina, olemassa olevina vaihtoehtoina. Viiden äidin kohdalla esiintyi enemmän tai vähemmän itsetuhoisia ajatuksia ja neljä puhuu suoraan itsemurhasta. Itsemurhaan liittyvät ajatukset ja suunnitelmat ovat viimeinen avunhuuto. Se, että synnytyksenjälkeisestä masennuksesta kärsineillä äideillä on tällaisia ajatuksia kertoo siitä, ettei apu- ja tukimuotoja ole olemassa eikä saatavilla riittävästi. Apua tulisi tarjota ja äideillä olisi sitä oikeus saada jo paljon ennen kuin itsetuhoiset ajatukset valtaavat mielen ja äidin ottaessa esille itsemurha-ajatukset, tulisi äidin tilanteeseen välittömästi puuttua. Itsemurha on etenkin masennuspotilaiden kohdalla olemassa oleva mahdollisuus ja riski, joten äidin ottaessa esille tällaiset asiat, niihin on syytä suhtautua asian vaatimalla vakavuudella.

Yksi äiti oli pettynyt siihen, että sairaalassa äidin voinnista ei kysytty mitään. Lisäksi hän kokee, ettei saanut oman osastonsa henkilökunnalta tietoja lastenosastolla happikaapissa olevasta vauvastaan tai jos sai, olivat ne virheellisiä. Pettymyksiä sairaalaa kohtaan koki myös sairaalahoidossa ollut äiti. Hän koki, että masentuneita äitejä hoidetaan samalla tavoin kuin muita masennuspotilaita, vaikka masentuneelle äidille tärkeintä olisi mahdollisuus nukkua ja levätä. Samoin keskusteluapu sairaalan osastolla oli tämän äidin mukaan riittämätöntä.

## **Keskusteluapu**

Epäkohtia on havaittu myös keskusteluapuun liittyen. Aiemmin esitettyjen keskusteluapua tarjonneiden ammattilaisten epäammattimaisten kommenttien ohella keskusteluavussa havaittiin myös muita puutteita. Keskusteluapuun kohdistunut kritiikki liittyi useimmiten



keskusteluavun puutteeseen. Sairaalahoidossa ollut äiti kokee keskusteluavun sekä sairaalassa että sittemmin ensikodissa olleen puutteellista tai jopa puuttuneen kokonaan:

*”Olisin halunnut, että joku olisi keskustellut kanssani. Osastolla oli psykologi, mutta jostain syystä hän tapasi minut vain kerran yli kuukauden aikana. Eikä hänellä ollut tuolloin mitään sanottavaa. Myöskään oma psykiatrinen sairaanhoitajani ei keskustellut kanssani, jos halusi ylipäätään keskustella jonkun psykiatrisen sairaanhoitajan kanssa, oli heitä mentävä erikseen pyytämään lasikopista, jossa tekivät keskenään... jotain??”*

Synnytyksenjälkeisestä masennuksesta toivottaisiin puhuttavan myös laajemmin kuin vain äidin itsensä kanssa. Keskusteluapua toivotaan äidin itsensä lisäksi myös puolisolle ja mahdolliselle muulle perheelle ja siitä toivotaan puhuttavan myös esimerkiksi perhevalmennuksessa miehille äitien keskittyessä esimerkiksi imetykseen, sillä miehet ovat usein aitiopaikalla havaitsemassa äitien masennusta, kuten yksi äideistä tuo esiin. Synnytyksenjälkeisestä masennuksesta olisi myös tärkeää puhua äidin tunteita kunnioittaen. Yksi äideistä osallistui miehensä kanssa pariterapiaan ja toivoi, että siellä käsiteltäisiin hänen tunteitaan siten, että miehen olisi mahdollista ymmärtää hänen tilanteensa paremmin. Sen sijaan äiti kokee, että hänet ja hänen tunteensa, vointinsa ja tilanteensa ohitettiin ja hänet saatiin näyttämään laiskalta ja saamattomalta ihmiseltä.

## **Lääkitys**

Usealle äidille on tarjottu lääkehoitoa hyvin pikaisten ja minimaalisten tutkimuksien jälkeen ja osa äideistä kokee tämän puutteellisena hoitona sekä hätiköitynä ja jopa vastuuttomana päätöksenä. Toisaalta yksi äiti myös kokee, että hänen ajatuksiaan lääkkeiden vaikutuksesta omaan oloon ja jaksamiseen ei kuunneltu lainkaan. Lääkehoitoon liittyy myös kokemuksia siitä, että lääkkeiden mahdollisista sivuvaikutuksista, jotka ovat usein negatiivisia, tai lääkehoidon aloittamiseen liittyvistä mahdollisista vaikeuksista ei kerrottu riittävästi. Yksi äiti myös kuvaa kokemustaan siitä, että hänen kohdallaan neuvo lopettaa mielialalääke oli liian hätäinen ja hänen seurantansa loppui liian aikaisin.

*”Seuranta ehdottomasti tärkeää, mielialalääkkeiden käyttäjää ei saa jättää yksin.”*

Lääkkeitä siis käytetään hoitokeinona varsin usein, mutta lääkehoidon onnistuneeksi toteutumiseksi tarvittavat muut apu- ja tukimuodot näyttäisivät monilta osin olevan puutteellisia.

#### **9.3.4. Äidin kokemusten vähättely**

Seitsemän äitiä nostaa esille omaa oloaan entisestään pahentaneena tai masennuksesta selviämistä hankaloittaneena seikkana muiden ihmisten vähättelevä suhtautumisen äidin väsymykseen, tunteisiin ja masennukseen. Tällaista äidin kokemusten vähättelyä on ollut havaittavissa sekä äitien lähipiirissä että ammatti-ihmisten taholta.

Äidin väsymystä voi olla ulkopuolisen vaikea ymmärtää ja osa vähättelevistä kommentteista liittyikin nimenomaan siihen, ettei äidin väsymystä ymmärretty tai otettu vakavana, äitiin itseensä suuresti vaikuttaneena, asiana. Toisaalta myös äidin masennuksen ja voimien mitätöiminen sinänsä voi olla raastava kokemus:

*”Kaikista pahimmalta tuntuivat ne kommentit, että täytyisi vain tarttua itseä niskasta kiinni ja lakata valittamasta.”*

Masennuksen ja siihen liittyvien kokemusten vähättely pahentaa äidin oloa entisestään. Masennuksessa ei ole kyse laiskuudesta. Masennus on sairaus eikä sitä, kuten muitakaan sairauksia, hoideta ”ottamalla itseä niskasta kiinni”. Masennusta ja aiheuttamia vaikutuksia voi olla vaikea ymmärtää, mikä johtuneeksi paitsi tiedon puutteesta osin myös siitä, että masennusta ei voi konkreettisesti nähdä. Flunssaista ihmistä aivastuttaa, mahataudissa ihminen oksentaa ja jollakin voi olla jalka paketissa. Tällaiset sairaudet on helppo huomata ja helpompi ymmärtää, mutta masentuneella ihmisellä ei ole samalla tavalla konkreettisia merkkejä sairaudestaan, vaan hän on sisältä rikki ja loppu.

Osa äideistä kertoo ammatti-ihmisten epäammattimaisesta, äidin kokemukset mitätöivästä käytöksestä. Yksi äiti kävi saamassa keskusteluapua psykiatrisen erikoissairaanhoidajan luona ja kertoo kokemuksestaan näin:

*”Muutamankin kerran hän päätti sessionsa sanomalla yrittävänsä aina tolkuttaa nuorille äideille, että he elävät oikeasti elämänsä parasta aikaa, eivätkä vain tajua sitä itse.”*

Erään toinen äiti kertoo menneensä useita vuorokausia yhteen menoon valvoneena, ahdistuneena ja itkuisena vauvan sovituille neuvolakäynnille, jossa kertoi terveydenhoitajalle oireistaan ja omista havainnoistaan siitä, että kyseessä saattaisi olla synnytyksenjälkeinen masennus. Terveydenhoitaja oli naureskellut äidin tulkinnoille omasta tilanteestaan ja ainoana neuvona ehdottanut lenkille menoa. Äiti tunsi, että hänen oireensa ja paha olonsa sekä hänet ihmisenä ohitettiin ja mitätöitiin totaalisesti. Ammattiavun saannin oli hänestä vaikeaa. Hän kokee ettei häntä otettu vakavasti vaan sen sijaan ”pompoteltiin luukulta toiselle”. Toisaalta hän koki merkittävänä ja selviytymistä edistävänä seikkana sen, että kukaan hänen lähipiiristään ei mitätöinyt hänen masennusta tai kokemuksiaan. Myös erään toisen äidin kokemus ammattiavun saannista on samansuuntainen:

*”Tässä vaiheessa myös muutaman kerran keskustelin puhelimitse neuvolapsykologin kanssa, mutta varsinainen vastaanotolle meno minulta jäi, koska psykologi kuulosti varsin täystyöllistetyltä ja jotenkin kyllästyin jauhamaan asioista puhelimitse ja tuntemaan, että olin asioinen hyvin vähäpätöinen.”*

Kaikkein vakavin äidin tunteiden ja voinnin ohittaminen oli tapahtunut äidin kohdalla, joka oli neuvolassa ottanut esille itsemurhaan liittyvät ajatuksensa, mutta äidin tilanteeseen ei oltu millään tavalla puututtu.

## **9.4. Tyytymättömyys ja tyytyväisyys rinnakkain**

Vaikka äidit ovat kokeneet saaneensa riittämätöntä ja puutteellista apua, tullessa kaltoin kohdelluiksi ja näin näkevät masentuneiden äitien tukemisessa ja auttamisessa useita epäkohtia, on näiden negatiivisten kokemusten alla myös positiivisia kokemuksia avun saantiin ja laatuun liittyen. Jokainen äiti oli tyytyväinen johonkin saamansa tuen tai avun muotoon tai tarjoajaan ja joskus pienikin tuki voi olla se ratkaiseva voima, jonka avulla äiti jaksaa uskoa selviävänsä sekä mahdollisesti hakea ja vaatia enemmän apua.

Jokaisella masentuneella äidillä on oikeus tukeen ja apuun paitsi omalta lähipiiriltään, myös ja ennen kaikkea sosiaali- ja terveydenhuollon piiristä. Masentuneella äidillä on oikeus etsiä tietoa ja pyytää apua ja sosiaali- ja terveyspalvelusysteemillä on vähintäänkin eettinen velvollisuus tarjota riittävästi tietoa väsyneelle ja masentuneelle äidille, joka ei välttämättä osaa eikä jaksaa hakea tarvitsemaansa tietoa omasta tilanteestaan, avunsaantimuodoista ja –mahdollisuuksista. Tieto olisi tuotava masentuneita äitejä ja heidän verkostoaan lähemmäksi ja apu- ja tukimuotoja sekä myös mahdollisuuksia saada niitä käyttöön tulisi olla enemmän tarjolla. Tästä kertoo se, että vain yksi tutkimukseen osallistuneesta kymmenestä äidistä kokee saaneensa riittävästi apua.

## **9.5. Käsitteet sosiaalityöstä ja sosiaalityön rooli selviämisessä**

Siitäkin huolimatta, että äideille lähetetyssä teema- ja apukysymys –lomakkeessa kysyttiin sosiaalityön roolia masennuksesta selviämisessä, vain kolme äitiä kertoo ajatuksistaan ja kokemuksistaan sosiaalityöstä sekä sosiaalityön palveluista.

Yksi sosiaalityön esille nostanut äiti kertoo, ettei masennuksena alkuvaiheessa halunnut kertoa voinnistaan esimerkiksi neuvolassa, sillä pelkäsi joutuvansa sairaalahoitoon ja siten menettävänsä vauvan. Kun äidin vointi huononi entisestään, neuvolan terveydenhoitaja esitti yhtenä vaihtoehtona psykiatriselle osastolle menemisen, mistä äiti jyrkästi kieltäytyi. Kyseinen äiti muistelee tuota hetkeä näin:

*”Mielessäni juoksi jo ajatukset sosiaaliviranomaisista jotka tulevat hakemaan vauvani pois...”*

Sama äiti pelkäsi myös sitä, että hän ei pysty hoitamaan vauvaa ja että siten *lapsi viedään häneltä pois*. Äiti jatkaa ajatustensa kuvailua näin:

*”En saanut sosiaalityön piiristä mitään apua enkä tukea. Olisin kyllä kaivannut perhetyöntekijää, mutta en uskaltanut sitä edes hakea koska kuvittelin että se automaattisesti tarkoittaa sitä että meidän perheemme on ”lastensuojelun uhan alla” ja lapseni voidaan huostaanottaa jos he näkevät kuinka surkea äiti olen.”*

Sama äiti kuitenkin toteaa, että olisi ollut hyvä saada oikeaa tietoa siitä, mitä sosiaalityöntekijät tekevät ja millaista apua on mahdollista saada ja että myös uhkakuva huostaanotosta ja käyttävistä perhetyöntekijöistä olisi voinut oikean tiedon avulla hälvetä. Äiti kertoo, että sosiaalityön palveluista ei neuvolassa tiedetty tai ainakaan kerrottu. Tähän liittyen Bassett ynnä muut Sekä Mauthner tuovat esiin puhumisen ja siten avunsaannin hankaluudet. Bassett ynnä muut huomauttavat, että eräs merkittävin ero mielenterveysongelmista kärsivillä vanhemmilla ja niillä jotka eivät kärsi mielenterveysongelmista on se, kuinka he uskaltavat keskustelemaan huolenaiheistaan. Mielenterveysongelmista kärsivät äidit pelkäävät menettävänsä lapsensa ja tämän vuoksi kokevat vaikeana kertoa ongelmistaan tai huolenaiheistaan vanhemmuuteensa liittyen peläten, että heidän kertomaansa käytettäisiin heitä vastaan. He uskaltavat keskustelemaan vanhemmuuteensa ja elämäntilanteeseensa liittyvistä seikoista vasta, kun ovat huomanneet, etteivät kaikki viranomaiset ole vihollisia. (Bassett ym. 1999, 603 – 604.) Mauthnerin tutkimuksen äidit pelkäsivät tulevansa tuomituiksi `huonoiksi äideiksi`, menettävänsä lapsensa ja joutuvansa sairaalahoitoon, eivätkä sen vuoksi uskaltaneet aina kertoa vaikeuksistaan ja tunteistaan (Mauthner 1999, 154). Sosiaalinen eristäytyminen osoittautui tutkimuksessa mukana olleiden naisten yhteiseksi piirteeksi. Tutkimuksen mukaan masennukseen yksi keskeinen syy on se, etteivät äidit pysty kunnolla kokemaan ja ilmaisemaan tunteitaan tukevassa ja hyväksyvässä ilmapiirissä. (Mauthner 1999, 155, 158.)

Toisen tässä tutkimuksessa sosiaalityön esiin ottaneen äidin kokemus liittyy masennuksen hoitoon. Tämä äiti kävi mielenterveysklinikalla keskustelemassa vuoden ajan kaksi kertaa

viikossa sosiaalityöntekijän kanssa. Tämän äidin kokemus liittyy siis terveydenhuollossa työskentelevään sosiaalityöntekijään.

Kolmas sosiaalityöstä kirjoittanut äiti oli saanut sosiaalityön kautta lapselleen päiväkotipaikan. Sosiaalityöntekijän avulla hoitopaikka oli järjestynyt todella nopeasti, mihin äiti oli erittäin tyytyväinen. Sen sijaan muut kokemukset sosiaalityöstä ovat negatiivisempia. Äiti kuvailee saaneensa sosiaalityön piiristä apua nihkeästi siitäkin huolimatta, että oli apua itse pyytänyt. Kyseinen äiti koki haluavansa ja tarvitsevansa päästä vauvan kanssa rytmihoidon, jotta selviäisi tilanteesta ja elämästä pienen vauvan kanssa. Rytmihoidon pääsy vaati lastensuojelun sosiaalityön asiakkuutta eli rytmihoidon pääsy vaati sosiaalityöntekijän myönnytyksen. Vaikka äiti onkin tyytyväinen että jotain apua on ollut saatavilla, on hän kuitenkin tyytymätön sosiaalityöntekijän toimintaan. Äiti kokee, että sosiaalityöntekijän vakuuttelu rytmihoidon tarpeellisuudesta oli hankalaa ja vaati monen eri tahon vakuuttelun. Äiti kuvaa lisäksi kokemustaan näin:

*”Hänen [sosiaalityöntekijän] mielestään meidän kaltaiset hyvätuloiset ns. normaaliperheet eivät tarvitse lastensuojelullista apua. Hän oli myös sitä mieltä, että xxx [rytmihoitotyhmän nimi] ei ole lapsen tukitoimi, koska lapsi ei ole mitenkään vaarassa, jos hänen rytminsä on sekaisin.”*

Sama äiti jatkaa kokemuksensa kuvailua näin:

*”Kun hänelle [sosiaalityöntekijä] selvisi, että rahat menevät kaupungin yleisestä budjetista ja yllämainitut tahot suostuttelivat häntä ja lisäksi suostuin myöntämään (vastoin uskomustani), että meillä on xxx:n [lapsen nimi] kanssa vuorovaikutusongelma, jotka saattavat vaikuttaa xxx:n kehitykseen, mikäli emme sinne [rytmihoidon] pääse, SEN jälkeen ovet aukesivat.”*

Niiden äitien, jotka nostavat sosiaalityön esille kertomuksissaan, käsitykset tukevat sitä sosiaalityön kielteistä julkisuuskuvaa ja sosiaalityöhön tyypillisesti liitettyjä uhkakuvia. Huostaanoton pelko varjostaa käsityksiä lastensuojelun sosiaalityöstä ja pahimmassa tapauksessa näyttäisi estävän avun hakemisen tai jopa omista ongelmista kertomisen. Toisaalta sosiaalityön piiristä tai sosiaalityön kautta saatava apu nähdään vaikeaksi saada, mikä johtuu sosiaalityön tietynlaisista linjauksista. Nämä linjaukset lienevät osin

urautuneita ja sulkevat siten tietynlaiset perheet ja ongelmat sosiaalityön palvelujen ulkopuolille tai tekevät vähintäänkin palveluiden saannista hankalaa, mikä jälleen tulee sosiaalityöhän liitettyjä kielteisiä käsityksiä.

Sosiaalityön rooli masennuksesta selviämässä on ollut esillä myös kahdessa muussa tutkimuksessa. Kauhasen tutkimuksen tarkoituksena on tutkia sitä, miten masentuneita äitejä tuetaan sosiaalityössä. Tulosten mukaan äideillä oli muun muassa vähäisten tietojen sekä lastensuojelun huonon imagon takia negatiivisia ja pelonsekaisia tunteita lastensuojelun sosiaalityötä kohtaan. Äitien tuen tarpeet liittyivät pääasiassa lastenhoitoon, terapiaan ja taloudelliseen tukeen ja näihin tukea saatiin perhetyöstä, tukiperheestä tai päivähoidosta sekä toimeentulotuen, lasten harrastusten tukemisen tai perheloman tukemisen kautta. Tulokset osoittavat myös, että masentuneitten äitien ja heidän perheidensä tukeminen lastensuojelun sosiaalityön keinoin edellyttää lapsen menettämisen pelon tunnistamista ja käsittelyä, säännöllistä yhteydenpitoa perheeseen, tiedottamista palveluista sekä masennuksen vaikutusten ymmärtämistä vanhemmuutta horjuttavana tekijänä. (Kauhanen 2004, 2.) Kurjen ja Lötjösen tutkimukseen osallistuneista äideistä osa oli hakenut apua masennukseensa muiden tahojen ohella myös sosiaalityön piiristä. Tulosten mukaan sosiaalitoimeen avuntarjoajana kohdistui kuitenkin eniten kritiikkiä. Kolme neljästä sosiaalitoimesta apua hakeneesta koki, ettei heitä oltu otettu todesta ja yksi, ettei häntä oltu ymmärretty. Kaksi vanhempaa koki, että joutui apua hakiessaan puolustuskannalle. Avun hakemiseen liittyen yksi vanhempi koki, että sosiaalitoimesta avun hakemiseen on korkeampi kynnyks kuin muualta ja kaksi vanhempaa otti esille avunsaannin hitauden. Sosiaalitoimesta apua saataessa siihen oltiin kuitenkin lopulta tyytyväisiä. Erityisesti perhetyö ja kodinhoitoapu koettiin hyödylliseksi ja toimivaksi. (Kurki & Lötjönen 2005, 24, 32.) Sosiaalityön erityinen rooli masentuneiden äitien selviämässä liittyykin merkittäväällä tavalla nimenomaan tällaisen *sosiaalisen* tuen ja avun tarjoamiseen.

Tämän tutkimuksen yhtenä tuloksena voidaan siis pitää sitä, että sosiaalityöllä ja sosiaalityöntekijöillä ei ole juuri minkäänlaista roolia synnytyksen jälkeisestä masennuksesta kärsiviä äitejä autettaessa. Keskustelua siitä, miksi sosiaalityön piiristä ja sosiaalityöntekijöiltä ei haeta apua, miksi sosiaalityö ei tarjoa apua tai miksi sosiaalityön tarjoama apua ei tavoita masentuneita äitejä, on syytä käydä. On mahdollista ja jopa

todennäköistä, että sosiaalityön palvelut on suunnattu perinteisesti huono-osaisille ja tiettyjä ryhmiä, kuten synnytyksenjälkeisestä masennuksesta kärsiviä äitejä, ei luokitella tähän ryhmään kuuluviksi. Synnytyksenjälkeisestä masennuksesta kärsivillä äideillä on kyky, mutta ei voimaa, olla äiti. Synnytyksen jälkeisestä masennuksesta kärsivät äidin saavat usein lääkehoitoa ja terapiaa tai muunlaista terapeuttista keskusteluapua, mutta muunlainen ammatti-ihmisten toteuttama sosiaalinen tuki ja konkreettinen apu näyttäisivät olevan vähäistä. Äitien kertomusten perusteella erityisesti vauvan- ja kodinhoitoapuun sekä vertaistukeen olisi tärkeää panostaa, sillä nämä asiat koetaan merkittäviksi masennuksesta selviämisen kannalta. Sosiaalisen avun ulottuvuus tuettaessa synnytyksenjälkeisestä masennuksesta kärsiviä äitejä näyttäisi olevan kateissa.



## 10. POHDINTA

Oman vauvan saaminen voi olla ilon ja onnen täyteinen tapahtuma ja oman lapsen pikkuvauva-aika elämän onnellisin ajanjakso. Aina näin ei kuitenkaan käy, vaan oman vauvan syntymällä ja äidiksi tulemisella voi olla myös synkkä käänttöpuolensa – synnytyksenjälkeinen masennus. Tutkimuksen tulosten perusteella synnytyksenjälkeinen masennus näyttäisi lamaannuttavan äidin joko henkisellä tai sekä henkisellä että fyysisellä tasolla ja aiheuttavan pärjäämättömyyden, kyvyttömyyden sekä ennen kaikkea huonouden kokemuksia. Elämä synnytyksenjälkeisen masennuksen aikana näyttäytyy epätodellisena aikana ja moni äiti kuvaakin masennustaan sanoilla kuten usva ja sumu sekä kokemusta siitä, kuinka masennuksen aikana osa elämästä katosi tähän usvaan ja jälkeempään joitakin hetkiä, päiviä tai jopa viikkoja oli vaikea muistaa. Myös toivottomuuden tunteet ovat luettavissa äitien tarinoista ja yksi äideistä kuvaa kokemustaan näin:

*”Olin kuin huurrelasisen kuution sisällä, josta ei voi kättä ojentaa eikä kukaan voinut ojentaa apua minulle.”*

Vaikka synnytyksenjälkeisestä masennuksesta tiedetään etenkin tiettyjen osa-alueiden ja teemojen osalta paljon, monet asian ovat yhä tutkimuksen ja aiheesta käytävän keskustelun ulottumattomissa. Anna-Leena Härkönen pohtii omaa synnytyksenjälkeistä masennustaan käsittelevässä kirjassaan *Heikosti positiivinen* asiaa näin: ”Tuntuu käsittämättömältä, että vaikka viime aikoina on avattu näyttävä ja `avoin` keskustelu raskaudenjälkeisestä masennuksesta ja lapsivuodepsykoosista, on synnyttäneen naisen jälkihoito kuitenkin näin alkeellisella tasolla” (Härkönen 2001, 225).

### 10.1. Vanhemmuuden määritelmät normaaliaikana

Äitien vanhemmuuskäsityksissä näyttäisi olevan yhteistä rakkauden ja rajojen asettamisen teemat vanhemmuuden keskeisinä osa-alueina. Lisäksi vastuuta eri muodoissaan pidetään vanhemmuuden tärkeänä tehtävänä. Kukin äiti liittyy vanhemmuuteen myös paljon muita määritelmiä ja tehtäviä ja muodostaa siten omanlaisensa vanhemmuus- ja äiti-käsityksensä.

Useimmat vanhemmuuteen liitettävät tehtävät palautuvat tai voidaan lopulta liittää rakkauden teemaan ja äidin rakkaus omaa lastaan kohtaan vaikuttaisi olevan niin ennen kokematon, sanoin kuvaamaton ja valtavaa, ettei sitä voi ymmärtää ennen kuin sen itse saa kokea. Tällaisen perustavanlaatuisen rakkauden pohjalle äidit rakentavat kukin omaa ja omanlaistaan vanhemmuuttaan.

Äitien käsitykset vanhemmuudesta ovat varsin normaaleja, realistisia, kestäviä ja luonnollisia. Ne ovat vakaita ja hyväksyttäviä sekä objektiivisesta todellisuudesta käsin tarkasteluna rationaalisia. Vasta masennus alkaa värittää näitä käsityksiä ja aiheuttaa äidille usein kriisin oman itsensä ja oman äitiytensä kanssa.

## **10.2. Masennuksen aikainen vanhemmuus**

Masennuksen aikaista vanhemmuutta ja äitiyttä näyttäisi keskeisenä seikkana kuvastavan täydellisyyden tavoittelu ja tehokkuuden vaatimus. Toinen keskeinen teema masentuneiden äitien ajattelussa näyttäisi olevan imetyksen korostaminen. Imetystä pidetään usein ainoana hyvänä ruokintatapana ja epäonnistuminen siinä aiheuttaa vahvoja pettymyksen tunteita sekä kokemuksen itsestä epäonnistuneena tai huonona äitinä. Kokemus itsestä huonona äitinä, joko imetykseen tai johonkin muuhun asiaan liittyen, on kolmas aineistosta esiin noussut vallitseva teema, joka myös tiivistää kokemukset masennuksen aikaisesta äitiydestä. Imetyksen epäonnistumisen ohella myös muun muassa kykenemättömyys selviytyä kaikista itselle asetetuista velvoitteista ja olla omien ihanteidensa mukainen äiti, ovat keskeisiä syitä sille, että masentunut äiti kokee olevansa epäonnistunut, huono äiti. Tällaisiin kokemuksiin liittyvät lisäksi äitien lukkoon lyödyt ja joustamattomat mielikuvat omasta äitiydestä. Täydellisyyden tavoittelun, lukkoon lyötyjen odotusten, imetyksen merkityksen korostamisen sekä huonon äitiyden teemat kietoutuvat toisiinsa.

Tutkimuksen tuloksia masennuksen aikaisen vanhemmuuden osalta luonnehtii siis suurelta osin kysymys hyvänä tai täydellisenä äitinä olemisesta sekä toisaalta äitien kokemus itsestä huonona äitinä. Tämän perusteella on syytä pohtia, viestiikö yhteiskunta, joka muutenkin

arvostaa tehokkuutta ja jatkuvaa suorittamista, tietynlaista *hyvän äidin* mallia, joka tutkimuksen tulosten mukaan sisältäisi tietynlaisen kaikkivoipaisuuden ihanteen. Mielenkiintoinen kysymys onkin se, aiheuttaako masennus täydellisyyden tavoittelua vai täydellisyyden tavoittelu masennusta. Masennus saattaa ainakin osittain olla reaktio paitsi itselle asetettuja vaatimuksia kohtaan sinänsä, myös omaa ympäristöä, yhteiskuntaa ja niiden esittämiä käsityksiä sekä vaatimuksia kohtaan. Sternan ja Kruckmanbin havainnot ja heidän poikkikulttuuriseen kirjallisuuteen kohdistunut tutkimus ovatkin tuoneet esiin joitain tyypillisiä synnytyksenjälkeiseen aikaan liittyviä sosiaalisten rakenteiden elementtejä, kuten sen, että on olemassa jokin kulttuurinen malli synnytyksenjälkeisen ajan luonteesta. Tutkimuksen hypoteesina oli, että synnytyksenjälkeisen ajan sosiaalisten toimenpiteiden ja odotusten ja synnytyksenjälkeisen masennuksen välillä on yhteys, jolloin masennuksen kokeminen mahdollisesti kuvastaa kulttuurin asettamia vaatimuksia. (Sterna & Kruckmanb 1983, 1027.)

Edellä mainittujen teemojen lisäksi masennuksen aikaista vanhemmuutta luonnehtivat myös vanhemmuuden katoaminen ja ulkopuolisuuden kokemus sekä vanhemmuuden positiivisuuden vähintäänkin osittainen katoaminen. Äidiksi tuleminen ei tunnukaan onnelliselta asialta eikä vauva omalta perheenjäseneltä vaan pelkältä vastuulta ja velvollisuudelta. Vauvasta huolehtiminen tuntuu raskaalta ja tämän lähellä voi olla vaikeaa tai jopa pelottavaa olla. Vauva saattaa tuntua ainoastaan suorituksia vaativalta objektilta sen sijaan, että se tuntuisi omalta lapselta, mikä puolestaan voi aiheuttaa äidissä hämmennystä, pelkoa ja syyllisyyttä. Masentunut äiti myös usein tuntee, että on menettänyt oman elämänsä hallinnan ja päätösvallan: hän tuntee olevansa kahlittu ja vailla itsemääräämisoikeutta. Äiti saattaa kokea, että hänellä ei ole mahdollisuutta olla mitään muuta kuin äiti eikä toteuttaa omia tarpeitaan, intressejään tai muita roolejaan. Tämä saattaa johtua paitsi kyseisen hetken käytännön järjestelyistä, myös äidin kokemuksesta että uusi perheenjäsen on vain ja ainoastaan hänen vastuullaan. Lisäksi äidin negatiivinen kokemusten tulkinta saattaa aiheuttaa tämänkaltaisia tunteita. Masentunut äiti myös usein suuntautuu kotiin tai toisena vaihtoehtona nimenomaan kotoa pois. Masennuksena aikana äiti reagoi tavallista herkemmin joihinkin asioihin ja toisaalta muodostaa epärealistisia johtopäätöksiä. Yhtenä esimerkkinä tästä on vauvan itkuun reagoiminen. Moni masentunut äiti kertoi ahdistuneensa vauvan itkusta silloinkin, kun se oli normaalia eli vauvan itki normaalin verran ja normaaleissa tilanteissa.

Tutkimuksen äidit näyttäisivät tutkimuksen tulosten perusteella olevan useammin ja vahvemmin persoonaltaan autonomisia kuin sosiotrooppisia. On mahdollista havaita, että äideille, autonomiselle persoonalle tyypillisellä tavalla, on tärkeää kokemus siitä, että asiat ovat hallinnassa ja äitien itsearvostuksensa pohjana näyttäisivät suurelta osin olevan tulokset ja suoriutuminen. Tällöin masennus on vaarassa puhjeta ja näyttäisi puhkeavan silloin, kun tällaiset hallinnan ja suoriutumisen tavoitteet ovat uhattuina tai jäävät saavuttamatta. Lisäksi, kuten tutkimuksen tulokset osoittavat, masentuneet äidit eivät kokeneet olevansa mielikuviansa mukaisia hyviä äitejä, mikä voidaan ajatella olevan tyypillistä nimenomaan persoonaltaan autonomisille äideille.

Masentunut äiti näkee ja kokee asioita negatiivisella tavalla. Hän katselee maailmaan mustien lasien läpi. Masentunut äiti on usein hyvin väsynyt, tuskainen ja epätoivoinen ja saattaa äärimmäisillä hetkillä ajatella tai jopa suunnitella vauvansa vahingoittamista tai itsemurhaa, mikä on hälyttävä merkki paitsi äidin pahasta olostakin myös siitä, että synnytyksenjälkeisestä masennuksesta kärsivien äitien tilanteeseen ei kiinnitetä tarpeeksi huomiota.

Aineiston äitien kohdalla on havaittavissa masennuksen kognitiivisen mallin esittämä näkemys negatiivisen ajattelun dominoivasta asemasta. Äitien masentuessa negatiiviset ajatukset alkoivat hallita heidän ajatusmaailmaansa siitäkkin huolimatta, että heidän tekemiensä negatiivisten tulkintojen ja todellisuuden välillä ei ollut mitään loogista yhteyttä. Äitien ajattelua näyttivät masennuksen aikana ohjanneen haitallisiksi luokiteltavat skeemat, jotka johtivat todellisuuden vääristymiseen ja sitä kautta systemaattisiin ajatteluvirheisiin siten, että äidit eivät kyenneet ymmärtämään negatiivisten tulkintojensa virheellisyyttä. Masennuksen kognitiivinen malli näyttäytyy masentuneiden äitien ajattelussa ja kokemusten tulkinnassa. Masentuneen äidin tulkinnat itsestä äitinä sekä omasta tilanteesta ovat varsin negatiivisia sekä epärealistisia. Kaikkein selvimmin kognitiivisen triadin eri osista tulee esiin negatiivinen käsitys itsestä, mikä näyttäisi leimaavan masentuneiden äitien ajattelua varsin laajasti ja olevan osa myös oman tilanteen ja omien kokemusten negatiivista tulkintaa. Tällaiset negatiiviset ajatusmallit näyttäisivät olevan yksi masennusta ylläpitävä tekijä. Paitsi Beckin tutkimuksista ja hänen luomastaan

mallista, tällainen ajattelu ilmenee myös muun muassa Karilan tutkimuksen tuloksista. Kognitiivista virhetoiminnoista masentuneiden äitien ajattelussa esiintyy useimmiten mielivaltaista päättelyä, yliyleistämistä, suurentelua ja absoluuttista, dikotomista ajattelua.

### **10.3. Masennuksesta selviäminen**

Masennuksesta selviämisessä keskeisiksi tekijöiksi nousevat sosiaalisen verkoston tuki, mahdollisuus keskustella tilanteesta, lääkitys, konkreettisen vauvan- ja kodinhoitoavun saaminen, nukkuminen, täydellisyyden tavoittelusta luopuminen sekä oman ajan saaminen ja ottaminen ja sitä kautta mahdollisuus toteuttaa myös muita kuin äitinä olemisen tarpeita ja roolia. Nämä masennuksesta selviämistä edistävät tekijät kietoutuvat toisiinsa: sosiaalisen verkoston jäsenet voivat omalta osaltaan keskustella äidin tilanteesta tämän kanssa ja tarjota konkreettista kotiapua, joskin myös ammatillisen keskusteluavun saaminen on erittäin tärkeää ja myös konkreettisen kotiavun saaminen oman lähipiirin ulkopuolelta olisi merkityksellistä. Sekä lähipiirin että ammatillisen henkilöstön kanssa käytyjen keskustelun avulla äidin on mahdollista irrottautua täydellisyyden ja kaikkivoipaisuuden tavoittelustaan sekä muuttaa käsityksiään siitä, millainen on hyvä äiti. Vauvan- ja kodinhoitoavun saaminen sekä toisaalta täydellisyyden tavoittelusta luopuminen ja hyvään äitiyteen liittyvien käsitysten asettaminen realistisiin puitteisiin, vapauttavat äidin paitsi kokemistaan ja huonouden tunteista syyllisyydestä myös suovat äidille omaa aikaa. Edellä mainituista teemoista mikään ei nouse selkeästi vallitsevaksi, mutta sen sijaan moni teema liittyy tavalla tai toisella oman ajan saamisen ja levon tärkeyteen, jotka ovat merkittävässä osassa äidin masennuksesta selviämisessä.

### **Synnytyksenjälkeinen masennus ja sosiaalityö**

Äitien käsityksistä tai ennemminkin siitä, että heillä ei ole käsityksiä sosiaalityöstä kertoo se, että sosiaalityöstä ei puhuta. Se, että vain kolme äitiä ottaa esille sosiaalityön, lienee suora viesti siitä, että äidit eivät ole syystä tai toisesta hakeneet tai saaneet apua sosiaalityön piiristä. Se, että äidit eivät olisi hakeneet apua sosiaalityön piiristä, saattaisi

johtua tiedonpuutteesta tai toisaalta ennakkoluuloista ja peloista sosiaalityötä kohtaan. Mikäli äidit taas olisivat hakeneet mutta eivät saaneet apua, saattaisi se johtua sosiaalityön vähäisistä resursseista ja tiukoista linjoista. Kummatkin tilanteet ovat huolestuttavia. Äitien tarinoista heijastelee joko myönnetty tai myöntämätön tarve vauvan- ja kodinhoitoapuun ja osa äideistä kertookin suoraan kaivanneensa konkreettista koti-apua. Tähän tarpeeseen sosiaalityön kautta olisi mahdollista saada apua perhetyön keinoin, mutta näyttää siltä, että masentuneet äidit eivät ainakaan riittävän hyvin ole tietoisia sosiaalityön palveluista eikä sosiaalityö ja sitä kautta perhetyö ole riittävän hyvin tavoittanut masentuneita äitejä. Tieto ja tiedotus sosiaalityöstä on puutteellista.

Ihmistä on luonnehdittu psyykkis-fyysis-sosiaaliseksi kokonaisuudeksi. Nämä eri osa-alueet luonnollisestikin vaikuttavat toisiinsa. Kuitenkin lääkehoidolla, vaikka tavoitteena onkin henkinen hyvinvointi, usein vaikutetaan esimerkiksi serotoniinin tuotantoon eli lääkehoidon voidaan ajatella kohdistuvan edellä mainitun kokonaisuuden fyysiseen osa-alueeseen. Lääkehoidon avulla siis vaikutetaan henkiseen vointiin fyysisyyden kautta. Terapialla tai muunlaisella keskusteluavulla sen sijaan pyritään vaikuttamaan ennen kaikkea ihmisen psyykkiseen puoleen. Sosiaalityöntekijät voivat toki toimia myös keskusteluavun tarjoajina erityisesti terveydenhuollon saralla, mutta sosiaalityön aivan erityisen roolin masentuneiden äitien hoidossa voidaan kuitenkin ajatella kohdistuvan edellä mainitun kokonaisuuden sosiaalisen osa-alueen tukemiseen. Sosiaalisen avun kautta masentuneella äidillä on paremmat edellytykset hyötyä myös muunlaisesta avusta.

## **Masennuksesta selviäminen ja masennuksen kognitiivinen malli**

Pohdittaessa masennuksen kognitiivisen mallin suhdetta masennuksesta selviämiseen keskeiselle sijalla nousee omien ajatusten ja ajatusmallien työstäminen. Oman ajattelun muuttamisessa merkittäväksi osoittautuu kognitiivisen triadin kuvaamien ilmiöiden sekä kognitiivisten virhetoimintojen mukaisten ajatusmallien purkaminen omassa ajattelussa. Ajateltaessa esimerkiksi äitien pyrkimyksiä ja tavoitteita ehtiä ja jaksaa tehdä paljon erilaisia asioita ja kokemaansa velvollisuutta olla koko ajan vauvansa kanssa voidaan havaita, että äidin kokema paha olo ei helpotu jos hän vain jättää osan itselleen asettamista tehtävistä tekemättä tai vauvan hoidon jollekin toiselle, vaan tällaisissa tapauksissa äiti

saattaa vain kokea syyllisyyttä tai huonoa omatuntoa. Sen sijaan äidin tulisi ensin muuttaa näitä asioita koskevia ajattelumallejaan ja edellä mainittuihin esimerkkeihin viitaten ymmärtää ja hyväksyä, ettei hänen tarvitse ehtiä ja jaksaa tehdä kaikkea eikä hänen tarvitse olla vauvansa kanssa vuorokauden jokaisena hetkenä, vaan vauvaa voi välillä hoitaa joku muu. Tällaisten ajattelussa tapahtuvien muutosten kautta äiti palaa lähemmäs objektiivista todellisuutta ja äidin paha olo näyttäisi väistävän.

Kuten tämän tutkimuksen myötä on voitu havaita, äideillä on halu ja pyrkimys olla hyviä, täydellisiä äitejä. Täydelliseksi äidiksi pyrkiminen on varsin ylevä tavoite, muttei ehkä sittenkään mahdoton saavuttaa. Kun edellä esitellyistä lähtökohdista käsin tätä asiaa tarkastellaan, täydelliseksi äidiksi tuleminen saattaisi sittenkin olla mahdollista. Ehkäpä täydellinen äiti voitaisiin sittenkin määritellä tavalla, joka on mahdollista hyväksyä myös objektiivisesta todellisuudesta käsin tarkasteltuna: täydellisyyttä on olla riittävän hyvä äiti!

*”Pahimman vaiheen ylipäästyäni nautin jälleen täysin sieluin  
äitinä olemisesta.”*



## KIRJALLISUUS

Ahokas, Antti (2006) Synnytyksenjälkeinen masennus. Teoksessa Haarala, Piia (toim.) Vauvan varjo. Kokemuksia synnytyksenjälkeisestä masennuksesta. Helsinki: Kirjapaja. 11 – 21.

Alasuutari, Pertti (1999) Laadullinen tutkimus. Tampere: Vastapaino.

Bassett, Hazel & Lampe, Jill & Lloyd, Chris (1999) Parenting: Experiences and feelings of parents with a mental illness. *Journal of Mental Health* 8 (6), 597 – 604.

Beck, Aaron T. & Rush, A. John & Shaw, Brian F. & Emery, Gary (1979) Cognitive therapy of depression. New York: The Guilford Press.

Betti, Emilio (2005) Hermeneutiikka hengentieteiden yleisenä menetelmäoppina. Teoksessa Tontti, Jarkko (toim.) Tulkinnasta toiseen. Esseitä hermeneutiikasta. Tampere: Vastapaino. 108 – 121.

Brown, Stephanie & Small, Rhonda (1997) Being a `good mother`. *Journal of Reproductive and Infant Psychology* 15 (2), 185 – 200. [tulostettu 7.2.2007.]

Erath, Peter & Hämäläinen, Juha (2001) Theory in Social Work. Teoksessa Adams, Adrian & Erath, Peter & Shardlow, Steven M. (toim.) Key Themes in European Social Work. Theory, Practice, Perspectives. Lyme Regis: Russell House Publishing. 15 – 25.

Eskola, Jari & Suoranta, Juha (1998) Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.

Gadamer, Hans – Georg (2004) Hermeneutiikka. Ymmärtäminen tieteissä ja filosofiassa. Valikoinut ja suomentanut Nikander, Ismo. Tampere: Vastapaino.

Gambrill, Eileen (2006) Social work practice. A critical thinker`s guide. New York: Oxford University Press.

Haarala, Piia (toim.) (2006) Vauvan varjo. Kokemuksia synnytyksenjälkeisestä masennuksesta. Helsinki: Kirjapaja

Hertzberg, Tove (2000) Synnytyksen jälkeinen masennus. Duodecim 116 (14), 1491 – 1497.

Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula (2006) Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Hook, Misty K. (2006) Postpartum depression: A cultural wake-up call on the treatment of mothers. Psychology of Women Quarterly 30 (1), 118 – 119.

Härkönen, Anna-Leena (2001) Heikosti positiivinen. Helsinki: Otava.

Jokinen, Eeva (1997) Kun äiti oli masentunut. Teoksessa Jokinen, Eeva (toim.) Ruumiin siteet. Tampere: Vastapaino. 137 – 168.

Kanerva, Anne (2002) Äiti, kuinka sinä itse jaksat? Lapsen maailma 61 (6 – 7), 24 – 26.

Karila, Irma (1991) Lapsivuodeajan psyykkisten vaikeuksien ennakointi. Kognitiivinen malli. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Karila, Irma (2001) Masennushäiriöt. Teoksessa Kähkönen, Seppo & Karila, Irma & Holmberg, Nils (toim.) Kognitiivinen psykoterapia. Jyväskylä: Duodecim. 57 – 79.

Kauhanen, Piia (2004) Masentuneitten äitien tukeminen lastensuojelun sosiaalityössä. Kuopio: Kuopion yliopisto.

Kiviniemi, Kari (2001) Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa Aaltola, Juhani & Valli, Raine (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Jyväskylä: PS-kustannus. 68 – 84.

Kurki, Heidi & Lötjönen, Tarja (2005) Masentuneiden vanhempien kokemuksia vanhemmuudesta, lapsista ja palvelujen tarpeesta. Etelä-Savon sairaanhoitopiirin julkaisuja nro 42. Mikkeli: Etelä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä.

Kuusinen, Kirsti-Liisa (2001) Yleiskatsaus kognitiivisiin terapioihin. Teoksessa Kähkönen, Seppo & Karila, Irma & Holmberg, Nils (toim.) Kognitiivinen psykoterapia. Jyväskylä: Duodecim. 12 – 24.

Laine, Timo (2001) Miten kokemusta voidaan tutkia? Fenomenologinen näkökulma. Teoksessa Aaltola, Juhani & Valli, Raine (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Jyväskylä: PS-kustannus. 26 – 43.

Mauthner, Natasha (1999) “Feeling low and feeling really low about feeling low”: Women`s experiences of motherhood and postpartum depression. Canadian psychology 40 (2), 143 – 161.

Mäntysaari, Mikko & Haaki, Raili (2007) Suomalainen sosiaalityön väitöskirjatutkimus vuosina 1982 – 2006. Janus 15 (4), 357 – 366.

Nikander, Ismo (2003) Filosofisesta hermeneutiikasta. Suomentajan esipuhe. Teoksessa Gadamer, Hans-Georg (2004) Hermeneutiikka. Ymmärtäminen tieteissä ja filosofiassa. Valikoinut ja suomentanut Nikander, Ismo. Tampere: Vastapaino. vii – xiii.

Oesch, Erna (2005) Hermeneutiikka tiedonalueiden järjestelmässä – »Sydämen sanasta» ymmärtämisen kehälle. Teoksessa Tontti, Jarkko (toim.) Tulkinnasta toiseen. Esseitä hermeneutiikasta. Tampere: Vastapaino. 13 – 34.

Payne, Malcolm (1997) Modern social work theory. Basingstoke: Macmillan.

Peräkylä, Anssi (1990) Kuoleman monet kasvot. Identiteettien tuottaminen kuolevan potilaan hoidossa. Tampere: Vastapaino.

Roos, J.P. (1988) Elämäntavasta elämäkertaan. Elämäntapaa etsimässä 2. Helsinki: Tutkijaliitto.

Ruokanen, Miikka (1987) Hermeneutica moderna. Teologinen hermeneutiikka historiallis-kriittisen raamatuntutkimuksen aikakaudella. Helsinki: Gaudeamus.

Saarimaa, Anna-Leena (2000) Synnytyksenjälkeinen masennus: masennuksen esiintyvyys joensuulaisilla synnyttäjillä, siihen yhteydessä olevat tekijät sekä keskusteluryhmä masennuksen hoitokeinona. Joensuu: Joensuun yliopisto.

Sarkkinen, Mirja (2003) Äidin masennus - tyydyttävän äitiydenkokemuksen ulkopuolella. Teoksessa Niemelä, Pirkko & Siltala, Pirkko & Tamminen Tuula (toim.) Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki: WSOY. 283 – 305.

Shields, Brooke (2006) Tuli sade rankka. Miten selvisin synnytyksenjälkeisestä masennuksesta. Suomentanut Nivala, Leena. Helsinki: Otava.

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

Sterna, Gwen & Kruckmanb, Laurence (1983) Multi-disciplinary perspectives on postpartum depression: An anthropological critique. *Social Science & Medicine* 17 (15), 1027-1041.

Tammentie, Tarja & Paavilainen, Eija & Åstedt – Kurki, Päivi & Tarkka, Marja – Terttu (2004) Family dynamics of postnatally depressed mothers – discrepancy between expectations and reality. *Journal of Clinical Nursing* 13 (1), 65 – 74.

Tamminen, Tuula (1990) Äidin masennus, imetys ja varhainen vuorovaikutus. Tampere: Tampereen yliopisto.

Tikkanen, Minna (2003) Vanhemmuus ja vanhemmuudelle saatu tuki masennuksen aikana. Kuopio: Kuopion yliopisto.

Tontti, Jarkko (2005) Olemisen haaste – 1900-luvun hermeneutiikan päälinjat. Teoksessa Tontti, Jarkko (toim.) *Tulkinnasta toiseen. Esseitä hermeneutiikasta*. Tampere: Vastapaino. 50 – 81.

Urponen, Sari (2004) Äitiyden ihannointi: sosiodemografiset taustatekijät ja yhteys synnytyksenjälkeiseen masennukseen. Turku: Turun yliopisto.

Valtonen, Mari (1998) Synnytyksenjälkeisen masennuksen yhteys demografisiin tekijöihin, synnytystapaan ja sosiaaliseen tukeen. Turku: Turun yliopisto.

Väisänen, Leena (2001) Raskaus muuttaa naisen mieltä ja maailmaa. Helsinki: Kirjapaja.

Ylilehto, Hannele (2005) Synnytyksen jälkeinen masennus - salpautunut ilo : naisten lapsivuodeajan kokemusten salutogeeninen tarkastelu. Oulu: Oulun yliopisto.

### **Internet-lähteet**

<http://www.tukiasema.net/teemat/artikkeli.asp?docID=163> [viitattu 2.12.2007. klo 16.52.]

# LIITTEET

## Liite 1: Tiedotus tutkimuksesta ja tutkimuspyyntö Äimä Ry:hyn

Hei arvoisat äidit,

olen sosiaalityön opiskelija Jyväskylän yliopistosta. Olen opintojeni loppuvaiheessa ja aloittamassa tekemään pro gradu –tutkimustani. Aiheenani on synnytyksenjälkeinen masennus: miten synnytyksenjälkeisestä masennuksesta kärsineet äidit kokevat masennuksen vaikuttavan vanhemmuuteensa ja perheensä arkeen sekä miten he siitä ovat selvinneet.

Tätä varten tarvitsisin tietoa Teidän kokemuksistanne, ja pyytäisinkin Teitä kirjoittamaan minulle niistä. Tutkimus ja sen tulokset olisivat Äimä Ry:n käytettävissä ja uskon tulosten auttavan synnytyksenjälkeisen masennuksen ymmärtämisessä sekä tukimuotojen kehittämisessä.

Jos olet kiinnostunut auttamaan tällaisessa asiassa ja olisit valmis kertomaan kokemuksistasi, ottaisitko minuun yhteyttä. Tässä vaiheessa tarvitsisin tietää, kuinka moni haluaisi kokemuksistaan kertoa, ja varsinainen omien kokemusten kirjoittaminen tapahtuisin ensi vuoden alkupuolella, ja siitä kerron myöhemmin enemmän. Kirjoituksenne tulisin käsittelemään ehdottoman luottamuksellisina.

Synnytyksenjälkeinen masennus on ajankohtainen ja tärkeä asia, ja siitä olisi tärkeää saada lisätietoa kaikkien siitä kärsivien auttamiseksi ja tukemiseksi. Olisin erittäin kiitollinen yhteydenotoistanne.

Soittakaa tai kirjoittakaa sähköpostia! Vastaan myös mielelläni, jos Teillä on kysyttävää asiasta.

Suurkiitos jo etukäteen. Viedään asiaa yhdessä eteenpäin.

Yhteistyötä innolla odottaen,

Niina Asikainen

e-mail: xxxxx

puh:xxxxx

## **Liite 2: Tiedotus tutkimuksesta ja tutkimuspyyntö Kaks Plus –lehteen**

Arvoisat äidit,

olen pro gradu -tutkimusta tekevä sosiaalityön opiskelija. Aiheenani on synnytyksenjälkeinen masennus: miten synnytyksenjälkeisestä masennuksesta kärsineet äidit kokevat masennuksen vaikuttaneen vanhemmuuteensa ja perheensä arkeen sekä miten he siitä ovat selvinneet.

Tätä varten tarvitsisin tietoa teidän kokemuksistanne. Jos olet käynyt läpi synnytyksenjälkeisen masennuksen ja selviämässä tai jo selvinnyt siitä ja haluat kirjoittamalla kertoa minulle oman tarinasi, otathan yhteyttä. Enemmän infoa ja tarkemmat ohjeet annan myöhemmässä vaiheessa tutkimukseen osallistuville.

Kokemuksistanne kuuleminen on ensiarvoisen tärkeää, jotta aiheesta voidaan saada lisää tietämystä. Annan mielelläni lisätietoja tutkimuksestani.

Suurkiitos jo etukäteen!

Ota rohkeasti yhteyttä sähköpostiosoitteeseeni: xxxxx



## Liite 3: Kirjoitusohjeet

### Ohjeita kirjoittamiseen

Voit ja saat kirjoittaa kertomuksesi aivan vapaamuotoisesti ja kertoa kaikista niistä asioista, joita pidät tärkeänä ja joita Sinulle tulee aiheesta mieleen. Tärkeää nimenomaan on, että kaikki aiheeseen liittyvät ajatuksesi, kokemuksesi, tuntemuksesi ja tunteesi tulisivat kerrotuksi. Kaikki kertomuksesi sisältämä tieto on minulle erittäin arvokasta ja mahdollistaa tutkimuksen tekemisen tästä tärkeästä aiheesta. Tämän paperin alaosassa olen luetellut muutamia teemoja sekä apukysymyksiä kirjoittamisen tueksi. Teemat ja kysymykset eivät ole tarkoitettu orjallisesti noudatettaviksi, vaan avuksi sen hahmottamiseen, mitä kaikkea kertomuksesi voisi sisältää. Tutkimukseni painopistealueina ovat nämä teemat ja siksi olen erityisen kiinnostunut niistä ja toivon Sinun niitä pohtivan. Ennen kaikkea kuitenkin toivon, että kirjoittaisit asiaa mahdollisimman laajasti käsitellen ja kertomuksesi olisi tarkka ja yksityiskohtainen.

Toivon, että vastaisit seuraaviin taustakysymyksiin lyhyesti, esim. ranskalaisin viivoin, vaikkapa kertomuksesi alussa:

- Syntymävuotesi?
- Lapsen (jonka kohdalla sairastit masennuksen) syntymävuosi?
- Ketä muita perheeseesi kuuluu?
- Milloin sairastit masennuksen?
- Oliko masennuksesi diagnosoitu?
- Mikäli masennuksesi oli diagnosoitu, minkä asteinen se oli (lievä, keskivaikea, vaikea)?
- Hoitomuodot (terapia, lääkitys, sairaalahoito)?

Olisi mukavaa saada kertomuksesi luettavaksi xxx (*palautusajankohta*), mutta saat toki lähettää sen myös aiemmin!

Voit lähettää kertomuksesi joko sähköpostin liitetiedostona: xxxxx

tai

perinteisen postin välityksellä: Niina Asikainen

XXXXXXXXXXXXXXXXXX

XXXXX XXXXX

## **TEEMAT JA APUKYSYMYKSET**

### **Vanhemmuus**

- Mitä vanhemmuus mielestäsi on?
- Miten koit oman vanhemmuutesi masennuksesi aikana?
- Miten masennus vaikutti vanhemmuuteesi (vaikutukset masennuksen aikana, pidempiaikaiset vaikutukset)?

### **Perheen arki**

- Millaista on mielestäsi ihanteellinen perheen arki?
- Millaista perheen arki oli masennuksesi aikana?
- Miten masennuksesi vaikutti perheen arkeen ja sen sujumiseen?

Teemojen yksi ja kaksi kohdalla voit halutessasi tehdä vertailua nk. normaaliaikojen sekä masennuskautesi välillä!

### **Masennuksesta selviäminen**

- Ketkä ihmiset auttoivat Sinua selviämään?
- Mitkä asiat auttoivat Sinua selviämään?
- Millaista hoitoa sait?
- Saitko tukea/apua sosiaalityön piiristä?
- Olitko tyytyväinen saamaasi apuun/tukeen? Mitä olisit kaivannut enemmän tai mitä olisit toivonut jo saaneesi avun lisäksi?

P.S. Muistahan kirjoittaa kertomukseesi nimesi siltä varalta, että minulle tulee kysyttävää jostain kertomuksen kohdasta! 😊

## **Liite 4: Suostumuskirje äideille**

### **Pro gradu –tutkimukseen osallistuminen**

Osallistun Niina Asikaisen (Jyväskylän yliopisto, sosiaalityön pääaine) toteuttamaan pro gradu –tutkimukseen koskien synnytyksenjälkeistä masennusta kirjoittamalla omista kokemuksistani kertomuksen, jonka luovutan tutkijan käyttöön ja jota sallin käytettävän tutkimuksen aineistona. Tutkimukseen osallistumiseen ei sisälly palkkaa tai palkkiota eikä terapiasuhdetta.

Minulle on kerrottu, että kirjoittamani kertomus ja kaikki sen sisältämät tiedot tulevat vain tutkijan käyttöön ja ne käsitellään luottamuksellisesti sekä kaikki henkilötiedot salassapitäen.

Ymmärrän yllämainitut seikat ja haluan osallistua tutkimukseen.

---

Aika ja paikka

---

Allekirjoitus

---