

Opinnäytetyö (AMK)

Sairaanhoidajakoulutus

2016

[Click here to enter text.](#)

Anna Tiistola

# SKITSOFRENIA JA ÄITIYS

– Äidin skitsofrenian vaikutus raskauteen ja äitiyteen



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

# OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Sairaanhoidajakoulutus

2016 | 24

Anna Tiistola

## SKITSOFRENIA JA ÄITIYS

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa skitsofrenian vaikutusta raskauteen ja äitiyteen soveltaen systemaattista kirjallisuuskatsausta. Tavoitteena on koota asioita, joihin hoitotyössä tulisi kiinnittää huomiota kohdatessa raskaana oleva nainen tai äiti, jolla on skitsofrenia. Tutkimuksien haussa käytettiin Turun ammattikorkeakoulun saatavilla olevia tietokantoja. Opinnäytetyöhön valikoitui analysoitavaksi 29 (=n) tutkimusta.

Skitsofrenia on yleisin psykoosiksi luokiteltava sairaus. Sitä sairastaa väestöstä n. 1 %. Tuloksien mukaan noin puolet skitsofreniaa sairastavista naisista tulee äideiksi, joista noin puolet menettävät lapsensa huoltajuuden. Tämän takia skitsofrenian hoito raskauden aikana on tärkeää. Pääosin sairautta hoidetaan lääkkeillä. Lääkehoitoa raskauden aikana tulee miettiä tarkkaan, sillä käytettävien antipsykoottisten lääkkeiden käytössä on paljon erilaisia terveysriskejä, joten lääkehoitoa on punnittava äidin sekä sikiön kannalta. Lääkkeetön hoito kuitenkin tuo myös omat riskinsä äidille, sikiölle ja syntyneelle lapselle. Psykelaakkeiden mahdollisia vaikutuksia sikiön kasvuun ja kehitykseen tutkitaan aktiivisesti, mutta tieto on monelta osin vielä hataraa ja ristiriitaista.

Skitsofreniatasoinen lapsivuodepsykoosi on vakava synnytyksen jälkeinen häiriö. Akuutin luonteensa, erityispiirteidensä sekä harvinaisuutensa vuoksi lapsivuodepsykooseja tulisi huomioida nopeasti sekä hoitaa erityisen huolellisesti ja turvallisesti, jotta vältetään mahdollisilta äärireaktioilta, kuten itsemurhalta tai jopa lapsisurmalta.

Tulosten perusteella voidaan yleisesti todeta, että skitsofreniasta ja sen aikaisesta raskaudesta sekä äitiydestä on tutkittua tietoa vähän. Tietoisuus siitä on pintapuolista, vaikka siitä johtuvat seuraukset voivat olla vakavia niin äidille, sikiölle kuin syntyneelle lapselle.

### ASIASANAT:

Skitsofrenia, raskaus, äitiys

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in Nursing

2016 | 24

Anna Tiistola

## SCHIZOPHRENIA AND MOTHERHOOD

The purpose of this thesis is to identify how schizophrenia impacts pregnancy and motherhood. This thesis has been conducted as a systematic literature review. The aim is to put together things that should be paid attention to in nursing when meeting a pregnant woman or a mother with schizophrenia. Open databases of Turku University of Applied Science were used when publications were chosen. Finally 29 (=n) publications were selected.

Schizophrenia is the most common psychosis. It affects approximately 1% of population. The results show that about half of the women with schizophrenia become mothers and about half of them lose the custody of their child. This is why the treatment of schizophrenia during pregnancy is important. Schizophrenia is mainly treated with drugs. The drug treatment during pregnancy should be considered carefully because the use of antipsychotic drugs causes a lot of different health risks, so it must be considered for the mother and the fetus. However, drug-free treatment also brings its own risks to the mother, fetus and newborn child. The possible effects to the fetal growth and development of psychotropic drugs are actively researched but knowledge is still weak and contradictory.

Postpartum psychosis is a serious schizophrenia graded postpartum disorder. Because of it is so acute, special and rare it should be noticed quickly and treated carefully and safely to avoid any possible extreme reactions like suicide.

Based on the results it can be stated that there is not much research-based information about schizophrenia with motherhood or pregnancy. The knowledge about that is perfunctory even though the consequences can be serious both for the mother, the fetus like a newborn child.

### KEYWORDS:

Schizophrenia, pregnancy, motherhood

# SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>5</b>
<b>2 SKITSOFRENIA</b>	<b>6</b>
2.1 Yleistä skitsofreniasta	6
2.2 Skitsofrenian oireet	6
2.3 Skitsofrenian hoito	7
<b>3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TOTEUTTAMISMENETELMÄ</b>	<b>9</b>
<b>4 TULOKSET</b>	<b>11</b>
4.1 Skitsofrenia ja raskaus	11
4.2 Skitsofrenian hoito raskauden aikana	12
4.3 Skitsofrenia ja äitiys	14
4.4 Lapsivuodepsykoosi	15
4.5 Yhteenveto tuloksista	16
<b>5 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS</b>	<b>18</b>
<b>6 POHDINTA</b>	<b>20</b>
<b>LÄHTEET</b>	<b>23</b>

## KUVIOT

Kuvio 1. Huomioitavia asioita raskauden aikana.	16
-------------------------------------------------	----

## TAULUKOT

Taulukko 1. Hakupolku ja käytetyt rajaukset.	10
----------------------------------------------	----

# 1 JOHDANTO

Skitsofrenia on vakava ja monimuotoinen psyykkinen sairaus. Se on yleisin psykooseiksi luokiteltavista sairauksista. Se vaikuttaa haitallisesti kognitiivisiin ja emotionaalisiin toimintoihin sekä käyttäytymiseen, joten se on yksi vaikeimmista mielenterveyden häiriöistä. Skitsofreniaa sairastaa Suomessa 50 000 ihmistä ja koko väestöstä skitsofreniaan sairastuu noin yksi prosentti. (Huttunen 2014.)

Raskaus monille naisille stressaavaa aikaa, mutta erityisesti skitsofreniaa sairastavalle se voi olla haastava kokemus. Skitsofreniaa sairastavat naiset kokevat usein oireiden pahenevan raskauden aikana. Heillä on tavallista enemmän ahdistusta, pelkoa synnytyksestä sekä epävarmuutta kyvystään olla äiti. Neuvolalla on keskeinen asema oireiden tunnistamisessa ja äidin hoitoon ohjauksessa. (Lessick & Tormoehlen 2010, 485–489.)

Skitsofrenia saattaa vähentää naisen hedelmällisyyttä johtuen osittain lääkityksestä ja osittain sairaudesta itsestään (Robinson 2012). Tutkimukset kuitenkin osoittavat, että noin puolet skitsofreniaa sairastavista naisista tulevat äideiksi. Heistä noin puolet saavat pitää lapsensa huoltajuuden. (Göpfert ym. 2004, 162.; Robinson 2012, 380.) Äidin skitsofrenia saattaa lisätä monia riskejä lapselle raskauden aikana, synnytyksessä tai sen jälkeen (Lagan ym. 2009, 54). Skitsofrenian aiheuttamien raskauteen ja äitiyteen kohdistuvien riskien takia aihetta on tärkeä tutkia sekä tietoja koota hoitotyöhön käytettäväksi.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa skitsofrenian vaikutusta raskauteen ja äitiyteen soveltaen systemaattista kirjallisuuskatsausta. Tavoitteena on koota asioita, joita hoitotyössä tulisi huomioida kohdatessa raskaana oleva nainen, jolla on skitsofrenia.

Aihe rajattiin siten, että skitsofrenia on todettu joko ennen raskautta, raskauden aikana tai ensimmäisenä vuotena synnytyksen jälkeen. Äitiytenä käsitellään raskauden aikaista sekä synnytyksen jälkeistä aikaa. Opinnäytetyössä käsitellään skitsofrenian vaikutusta äitiin ja rajattiin pois vaikutukset lapseen.

## 2 SKITSOFRENIA

### 2.1 Yleistä skitsofreniasta

Skitsofrenia on yleensä nuorella aikuisiällä alkava vakava psykoosiksi luokiteltava sairaus. Noin prosentti ihmisistä sairastuu skitsofreniaan elinaikanaan. Miehillä sairaus puhkeaa yleensä 20–28 vuoden iässä, naisille keskimäärin muutamaa vuotta vanhempina. On kuitenkin mahdollista että sairaus alkaa jo lapsena tai joskus myös keski-iässä. (Huttunen 2014.)

Skitsofreniaa ennakoiva riskitekijä on ensiasteen sukulaisella esiintyvä skitsofrenia. Tällöin sairastumisriski on noin kymmenkertainen normaaliväestöön verrattuna. Geneettisen riskin omaavat, ovat herkempiä kasvuperheen ilmapiirin poikkeavuuksille kuin muut nuoret. Muita riskitekijöitä ovat kannabiksen käyttö, äidin raskaudenaikainen infektio, stressi, aliravitsemus, synnytyskomplikaatiot sekä lapsuus- ja nuoruusiän keskushermostovauriot kuten infektiot ja vammat. Psykkiset traumat saattavat myös altistaa psykooseille. (Käypähoito - suositus 2015.)

### 2.2 Skitsofrenian oireet

Skitsofrenia voi olla oireeton pitkiäkin aikoja, mutta oireet voivat palata uudelleen. Se on tyypillistä sairaudelle ja siksi edellyttääkin pysyvää psykoosilääkitystä. (Salokangas & Riikola 2013.) Sairaudesta kärsivällä on vaikeuksia monissa perustoiminnoissa, sillä se vaikuttaa ajatteluun, tunteisiin ja käyttäytymiseen. Skitsofrenian oireet voidaan jakaa positiivisiin ja negatiivisiin oireisiin. Positiivisia oireita ovat harhaluulot, aistiharhat sekä puheen ja käyttäytymisen hajanaisuus. Negatiivisia oireita eli niin sanottuja puutosoireita ovat normaalien ajatusten, tunteiden tai käyttäytymisen heikentyminen tai puuttuminen. (Mäkinen ym. 2007.) Uuden psykoosijakson alkamisen varoitusmerkkejä voivat olla masentuneisuus, ahdistuneisuus, apaattisuus,

keskittymiskyvyn puute, yllättävät käyttäytymisen muutokset, univaikeudet ja harhaluulot (Salokangas & Riikola 2013).

Aistiharhoista yleisimpiä ovat kuuloharhat. Kuuloharhat voivat olla yksittäisiä sanoja tai puhetta. Skitsofreniaa sairastavalle yleinen kuuloharha on ääni, joka kommentoi henkilön käytöstä tai toistaa ajatuksia. Joskus kuuloharha voi olla kahden äänen keskustelua. Äänet voivat kuulostaa uhkaavilta tai syyttäviltä. Joskus skitsofreniaa sairastava saattaa keskustella äänien kanssa tai nauraa niille. Usein kuuloharhoista kärsivä osaa kuitenkin erottaa harhaäänit todellisuudesta. Kuuloharjojen lisäksi aistiharhoja voivat olla näköharhat tai harvinaisemmat maku-, haju- tai tuntoharhat. (Huttunen 2014.)

Harhaluulot ovat perusteettomia uskomuksia, joista sairastunut pitää itsepäisesti kiinni. Harhaluulot saattavat hallita koko ajatusmaailmaa ja sen takia vaikeuttaa sosiaalista toimintakykyä. Yleisiä harhaluuloja ovat eli paranoidiset harhaluulot sekä niin sanotut suhteuttamisharhaluulot. Paranoidisia harhaluuloja ovat usein pelot vainotuksi tai vakoilluksi tulemisesta. Suhteuttamisharhaluulojen yhteydessä sairastunut tulkitsee väärin ihmisten eleet ja voi kokea esimerkiksi lehtikirjoituksen viittaavan juuri itseensä ilman mitään perusteluja. (Huttunen 2014.)

Ajatusten, tunteiden ja käyttäytymisen heikentyminen näkyy tunteiden latistumisena, puheen köyhtymisenä, epäsosiaalisuutena, kyvyttömyytenä tuntea mielihyvää ja apaattisuutena. Osalla potilaista ne ovat keskeinen osa oirekuvaa. Ne saattavat heikentää selviytymistä päivittäisissä toiminnoissa ja vaikuttavat elämänlaatuun sekä kykyyn selviytyä ilman ulkopuolista tukea. (Mäkinen ym. 2007.)

### 2.3 Skitsofrenian hoito

Skitsofrenian hoidossa on vuosien myötä tapahtunut suurta kehitystä, mutta se on silti yksi haasteellisin ja vaativin mielenterveyden sairaus (Lönqvist ym. 2007, 73–75). Skitsofrenian hoidossa pyritään huomioimaan jokaisen potilaan omat tarpeet. Hoidon luonne riippuu potilaan sairauden ja oireiden asteesta,

sairauden vaiheesta ja potilaan sopivuudesta erilaisiin psyko-, pari- ja perheterapioihin. Sairastuneen neuropsykologinen tutkimus on tärkeä kuntoutuksen suunnittelussa. (Huttunen 2014.)

Skitsofrenian oireita pystytään psykoosilääkkeillä merkittävästi vähentämään ja estämään uusia psykoosivaiheita. Suomessa käytössä olevat psykoosilääkkeet ovat tutkimusten mukaan tehokkaita skitsofrenian akuutissa vaiheessa ja pitkäaikaishoidossa. Potilaan muu lääkitys ja yksilöllinen herkkyys tulee ottaa huomioon lääkityksen valinnassa. Lääkehoidossa tulisi pyrkiä pienimpään tehokkaaseen vuorokausiannokseen haittavaikutusten vähentämiseksi. (Käypähoito - suositus 2015.) Moni skitsofreniaan sairastuneista ovat hyötäneet antipsykoottisten lääkkeiden käytöstä. Ne voivat lyhentää akuuttisten sairausjaksojen kestoja sekä useiden potilaiden kohdalla estävät uusia akuuttisia sairausjaksoja. (Huttunen 2014.)



### 3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TOTEUTTAMISMENETELMÄ

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa skitsofrenian vaikutusta raskauteen ja äitiyteen soveltaen systemaattista kirjallisuuskatsausta.

Tavoitteena on koota asioita, joihin hoitotyössä tulisi kiinnittää huomiota kohdatessa raskaana oleva nainen tai äiti, jolla on skitsofrenia. Vastauksia etsitään seuraaviin kysymyksiin:

1. Miten skitsofrenia vaikuttaa raskauteen?
2. Miten raskaana olevaa skitsofreniapotilasta hoidetaan?
3. Miten skitsofrenia vaikuttaa äitiyteen?

Kirjallisuuskatsauksessa kartoitetaan aikaisempia tutkimuksia aiheesta (Hirsjärvi ym. 2009, 121). Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa haetaan jo olemassa olevaa tietoa, joka kootaan yhteen. Tiedon laatua arvioidaan ja tuloksia yhdistellään takautuvasti sekä monipuolisesti. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 37.) Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa pyritään virheettömyyteen ja toistettavuuteen (Johansson ym. 2007, 46). Systemaattinen kirjallisuuskatsauksen avulla voi luotettavasti yhdistää aikaisempaa tietoa (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 37).

Tietoa ja aineistoa kootaan systemaattisesti rajausten avulla sähköisistä tietokannoista. Haussa käytettävät tietokannat ovat Medic, Cinhal, Pubmed ja Medline. Lisäksi alan kirjallisuutta hyödynnetään. Tiedon haussa ja tutkimusten löytämisessä hakusanoina käytetään skitsofrenia (schizophrenia), skitsofrenia ja äitiys (schizophrenia and motherhood), skitsofrenia ja raskaus (schizophrenia and pregnancy), skitsofrenia äiti (schizophrenia mother), skitsofrenian hoito ja raskaus (schizophrenia treatment and pregnancy, schizophrenia care and pregnancy). Haku rajataan vuosille 2000–2015 ja valitaan tutkimukset joista on saatavilla ilmainen kokoteksti.

Taulukossa 1 esitellään ne julkaisut, jotka ovat valittu opinnäytetyöhön analysoitavaksi.

Taulukko 1. Hakupolku ja käytetyt rajaukset.

TIETOKANTA	HAUSANA(T) JA ASIASANA(T) JA NIIDEN YHDESTEMÄT	OSUMAT	VALITUT
CINHAL	Schizophrenia and motherhood	4	2
	Schizophrenia and pregnancy	74	8
	Schizophrenia mother	9	1
	Schizophrenia treatment and pregnancy	2	1
	Schizophrenia care and pregnancy	3	1
MEDIC	Skitsofrenia ja äitiys	270	5
	Skitsofrenia ja raskaus	489	5
PUBMED	Schizophrenia and motherhood	5	0
	Schizophrenia and pregnancy	479	2
	Schizophrenia mother	181	0
	Schizophrenia treatment and pregnancy	161	1
	Schizophrenia care and pregnancy	33	0
MEDLINE	Schizophrenia treatment and pregnancy	3926	0
	Schizophrenia care and pregnancy	3071	0
	Schizophrenia mother	253	0
Manuaalinen haku		-	3
Yhteensä		8960	29

## 4 TULOKSET

### 4.1 Skitsofrenia ja raskaus

Skitsofrenia saattaa heikentää naisen hedelmällisyyttä. Hedelmällisyyden lasku saattaa johtua lääkityksestä tai sairaudesta itsestään. Nykyään käytetystä moninaisesta hoidosta johtuen yhä useammat skitsofreniaa sairastavat naiset tulevat raskaaksi. (Robinson 2012, 385.) Tutkimusten mukaan noin puolet skitsofreniaa sairastavista naisista tulevat äideiksi (Göpfert ym. 2004, 162.; Robinson 2012, 380). Puolet näistä raskauksista ei ole suunniteltuja tai toivottuja. (Robinson 2012, 380.)

Raskaus voi olla skitsofreniapotilaalle erittäin haastava kokemus. Skitsofreniaa sairastavat naiset kokevat terveisiin naisiin verrattuna usein enemmän väkivaltaa raskauden aikana sekä heillä saattaa olla useita kumppaneita tai ovat ilman kumppania. (Bosanac ym. 2003, 28; Solari ym. 2009, 24; Lessick & Tormoehlen 2010, 485.)

Skitsofreniaa sairastavat naiset kokevat usein oireiden pahenevan raskauden aikana. Heillä on tavallista enemmän ahdistusta, pelkoa synnytyksestä sekä epävarmuutta kyvystään olla äiti. Sekä positiiviset, että negatiiviset oireet voivat aiheuttaa riskejä raskauden aikana. Oireet voivat aiheuttaa raskauden psykoottinen kieltämisen, vaikka raskaudesta on selvää näyttöä, synnytyksen alkamisen tunnistamattomuus sekä yritykset synnyttää ennenaikaisesti itse. (Solari ym. 2009, 24; Lessick & Tormoehlen 2010, 489.) Kaiken kaikkiaan skitsofreniaa sairastavilla naisilla on kohonnut riski komplikaatioihin synnytyksessä, kuten istukan poikkeavuuksiin sekä verenvuotoihin, ennenaikaiseen synnytykseen, lapsen alhaiseen syntymäpainoon sekä sikiön kasvun hidastumiseen. (Solari ym. 2009, 24.; Galbally ym. 2010, 184–187.)

Raskauden psykoottinen kieltäminen on suuri riski raskaudelle. Naiset, jotka pysyvät siinä uskossa, että eivät ole raskaana, voivat vastustaa neuvolatoimintaa. Osa näistä naisista ei tunnista synnytyksen käynnistymistä,

mikä voi johtaa äkilliseen synnytykseen, esimerkiksi kotona ilman apua. Pahimmassa tapauksessa se voi johtaa vastasyntyneen tappamiseen, joko passiivisesti, esimerkiksi synnyttämällä vessanpönttöön tai aktiivisesti, esimerkiksi hautaamalla lapsen, koska järkyttyy lapsesta henkisesti niin paljon. (Trixler ym. 2005.; Solari ym. 2009, 24.)

Raskauden psykoottinen kieltäminen voi olla ajoittaista. Sitä ilmenee usein naisilla, jotka ovat aikaisemmin menettäneet lapsensa huoltajuuden. Sen voi tulkita selviytymismekanismiksi tulevan lapsen mahdollisesta menettämisestä. (Solari ym. 2009, 24.)

#### 4.2 Skitsofrenian hoito raskauden aikana

Psykelääkkeiden, kuten kaikkien muidenkin lääkkeiden, käyttöä pitää mahdollisuuksien mukaan välttää erityisesti raskauden ensimmäisen kolmanneksen aikana. Kuitenkin joskus niiden käyttö voi olla tarpeellista äidin, sikiön sekä vastasyntyneen kannalta. (Huttunen 2008.; Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013. 61.) Skitsofreniaan käytettävät antipsykoottiset lääkkeiden käytössä on paljon erilaisia terveysriskejä, joten lääkkeen jatkamista on punnittava äidin sekä sikiön kannalta. (McCauley-Elsom ym. 2010.) Haasteena on minimoida tarpeettoman lääkityksen altistuminen sikiöön säilyttäen äidin terveyden. (Trixler ym. 2005.) Päätös suositellaan keskustelemalla yhdessä lääkärin kanssa, sillä psykelääkkeiden käytössä raskauden ja imetyksen aikana on varsin vähän ehdottomia vasta-aiheita. (Huttunen 2008.)

Psykelääkkeiden mahdollisia vaikutuksia sikiön kasvuun ja kehitykseen tutkitaan aktiivisesti, mutta tieto on monelta osin vielä hataraa ja ristiriitaista. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013. 184-187.) Monia naisia kehoitetaan lopettamaan tai vähentämään lääkkeiden annostusta, mutta tämä saattaa lisätä merkittävästi taudin uusitumisen riskiä. (Galbally, Snellen, Walker, Permezel 2010.)

Naiset, jotka sairastavat skitsofreniaa on suurempi riski raskauden aikaisiin komplikaatioihin. Näihin komplikaatioihin vaikuttavat itse skitsofrenia sekä tähän

sairauteen määrättyt lääkkeet. Skitsofrenia sairautena voi aiheuttaa raskauden aikana monenlaisia komplikaatioita, kuten raskauden aikaista verenvuotoa, ennenaikaista synnytystä, alhaista syntymäpainoa sekä sikiön kasvun hidastumista. Lisäksi sairauden hoitoon käytettävät lääkkeet (antipsykoottiset ja mielialaa tasaavat) ovat yhteydessä raskauden aikaisiin komplikaatioihin. Lääkkeet voivat aiheuttaa raskauden aikana sikiölle epämuodostumia, joita esimerkiksi voi syntyä keskushermostoon, virtsateihin sekä sydämeen. Ne voivat aiheuttaa myös yleisiä raskaudenaikaisia komplikaatioita, kuten runsasta lapsivettä, liiallista sikiön kasvua sekä raskaudenaikaista diabetesta. Vastasyntyneillä voi myös ilmetä kilpirauhasen vajaatoimintaa, hypotoniaa sekä vierotusoireita äidin lääkkeitä. (Galbally ym. 2010.) Näiden lisäksi Mielenterveysongelmissa stressitaso usein nousee korkealle, jota pahentavat muut mahdolliset ongelmat kuten parisuhdeongelmat. Stressi lisää äidin stressihormonin eli kortisolin tuotantoa, jolloin myös sikiön kortisolitaso nousee. (Huttunen 2008.; Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013.)

Psykoottisten häiriöiden esiintyvyys raskauden aikana on alle puolen prosentin, mutta vaikutukset voivat olla vaikeita. Äidin raskaudenaikainen mielenterveyshäiriö voi vaikuttaa sikiön ja lapsen kehitykseen suoraan biologisten muutosten että epäsuoraan psykososiaalisten polkujen kautta. (Huttunen 2008.; Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013. )

Lääkitsemätön hoito raskauden aikana voi johtaa psykoottisiin jaksoihin ja vaaratilanteisiin. Esimerkiksi raskaana olevalla voi olla tunne että hänen ruumiissaan on jotain vierasta, jota ei halua ja joka pelottaa suuresti. Näissä tilanteissa psykoottinenhäiriö, kuten lapsivuodepsykoosi, voi johtaa vakaviin ongelmiin. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 184-187; Trixler ym. 2005). Tutkimukset ovatkin osoittaneet, että skitsofreniaa sairastavat ovat suurimmassa riskissä sairauden uusiutumisessa ensimmäisen kolmen kuukauden aikana, kun lääkitys on lopetettu. (Trixler ym. 2005).

### 4.3 Skitsofrenia ja äitiys

Synnytyksen jälkeinen aika on erittäin suuri riski skitsofrenian pahenemiselle. Tutkimuksen mukaan 55 % skitsofreniaa sairastavista äideistä kokivat psykiatrisen jakson ensimmäisen vuoden aikana synnytyksestä, yleensä ensimmäisen kolmen kuukauden aikana. Psykoottiset oireet synnytyksen jälkeen voivat olla esimerkiksi harhakuvitelmia siitä, että lapsi on kuollut tai viallinen tai kuvitelma, että synnytystä ei ole tapahtunut tai kuuloharhat lapsen vahingoittamiseksi. (Solari ym. 2009, 24.)

Tutkimusten mukaan 30–70% skitsofreniaa sairastavista äideistä menettävät lapsensa huoltajuuden (Solari ym. 2009, 25). Äideillä, jotka kärsivät vakavasta psyykkisestä sairaudesta voi esiintyä useita tekijöitä, jotka saattavat aiheuttaa riskin lapselle. Sairaudesta johtuvat oireet, huono tukiverkosto sekä sekava elämäntyyli voivat heikentää kykyä vanhemmuuteen synnytyksen jälkeen. (Lagan ym. 2009, 54.)

Sosiaalisen tuki on tärkeää psyykkisestä sairaudesta kärsivälle äidille. Se voi auttaa psykoottisia oireita vastaan sekä auttaa äitiä keskittämään huomionsa lapseen. Sosiaalinen tuen kautta äidit saavat roolimalleja, henkistä tukea sekä käytännön apua. Äidit, joilla on huono tukiverkosto, menettävät todennäköisemmin lapsensa huoltajuuden. Sairaanhoidajan on tärkeää yrittää auttaa äitiä saamaan hyvä sosiaalinen tuki sekä tarvittaessa suojella huonoilta sosiaalisilta vaikutteilta. (Lagan ym. 2009, 54.)

Moni skitsofreniaa sairastava äiti kokee äitiyden mieluisana, joten huoltajuuden menettäminen voi olla musertavaa. Osa-aikainen huoltajuus, jolloin lapsi asuu osan ajasta äitinsä luona ja osan ajasta muualla vaikuttaisi olevan yleisintä. Äidit, jotka kasvattavat lapsensa itse, voivat kohdata vaikeuksia vanhemmuudessa. Osa vaikeuksista, johtuu suoraan sairauden oireista. Positiivisiin oireisiin saattaa kuulua hallusinaatioita, jotka käskivät vahingoittaa lasta tai harhaluuloja, jotka häiritsevät lapsen hoitamista. Negatiiviset oireet voivat häiritä äidin kykyä tulkita lapsensa viestintää tai käytöstä. Tämä voi

vähentää hänen kykyään kommunikoida lapsensa kanssa sekä hoitaa häntä. (Solari ym. 2009, 24.)

Tuore äiti saattaa tarvita hyvin käytännönläheistä opastusta vauvan hoidossa sekä äidin ja lapsen vuorovaikutuksessa. Naisen itseluottamusta äitinä ja käytännön hoitotoimissa olisi tuettava. Mikäli äiti on ennen sairastumistaan ehtinyt luoda vauvaan kontaktin ja tunnesuhteen, on psykoosin väistyttyä olemassa jo perusta, jolle suhdetta voi rakentaa. (Eerola 2000.)

Psykiatrinen päiväosasto voi toimia siltana sairaala- ja kotihoidon välillä. Avohoidossa perheen tulisi saada tiivistä kodinhoitoapua, ja psykiatrinen hoito voidaan toteuttaa myös kotikäynnin. (Eerola 2000.)

#### 4.4 Lapsivuodepsykoosi

Skitsofreniatasoinen lapsivuodepsykoosi on vakava synnytyksen jälkeinen häiriö. Se on heterogeeninen tautikokonaisuus, joka voi aiheuttaa merkittävää haittaa ja vaaraa synnyttäneelle äidille sekä lapselle. Akuutin luonteensa, erityispiirteittänsä sekä harvinaisuutensa vuoksi lapsivuodepsykooseja tulisi huomioida nopeasti sekä hoitaa erityisen huolellisesti ja turvallisesti, jotta vältetään mahdollisilta äärireaktioilta, kuten itsemurhalta tai jopa lapsisurmalta. (Ämmälä 2014.; Lönnqvist ym. 2014. 131-132.)

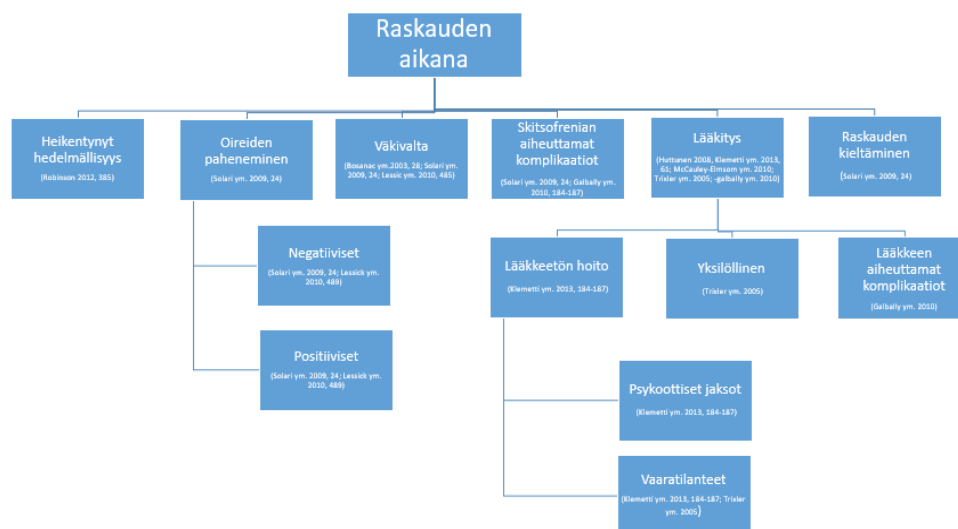
Lapsivuodepsykoosi alkaa keskimäärin 3-10 päivää synnytyksen jälkeen, viimeistään kuuden viikon kuluttua synnytyksestä. Pääasiallisiksi etiologisiksi tekijöiksi on todettu hormonaaliset, biologiset, psykodynaamiset muutokset sekä sosiaaliseen verkostoon liittyvät stressitekijät. Lapsivuodepsykoosissa oireet alkavat yleensä nopeasti synnytyksen jälkeen. Oireet saattavat myös alkaa hitaasti viikkojen kuluessa. Ne voivat alkaa jo ennen synnytystä. Viive hoitoon hakeutumisen ja psykoottisten oireiden välillä voi olla pitkä, joskus kuukausiakin. Oireet alkavat väsymyksenä, unettomuutena, itkuisuutena, epäluuloisuutena ja lopulta hajanaisuutena ja toimintakyvyn menetyksenä. Äiti

ei yleensä kykene huolehtimaan alkuvaiheessa lapsestaan, vaan tarvitsee tukea sekä asteittaista apua lapsen hoitoon. Läheisten tuki on äidille tärkeää. (Ämmälä 2014.; Lönnqvist ym. 2014. 131-132.)

Jotta lapsivuodepsykoosi voitaisiin ehkäistä, olisi tärkeää tunnistaa ja seurata riskiryhmään kuuluvia potilaita tarkkaan. Riskiryhmään kuuluvat erityisesti potilaat, joilla itsellään tai joiden ensimmäisen asteen sukulaisella on kaksisuuntainen mielialahäiriö. Heillä on riski sairauden pahenemisvaiheeseen tai puhkeamiseen synnytyksen yhteydessä. Potilaat, joilla on aikaisemmissa synnytyksissä ollut lapsivuodepsykoosin oireita kuuluvat luonnollisesti riskiryhmään, sillä se uusiutuu jopa 57%:lla potilaista. (Ämmälä 2014.)

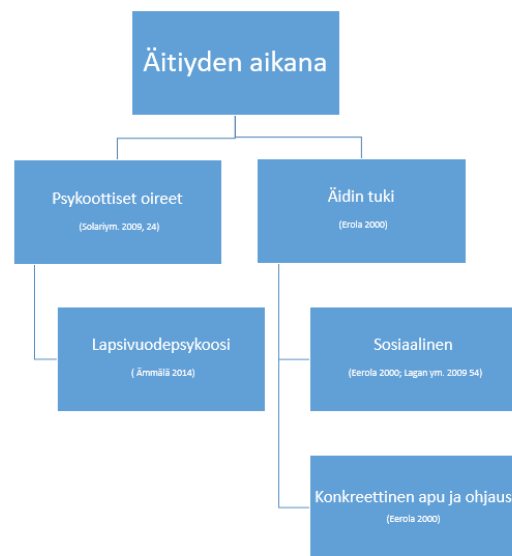
#### 4.5 Yhteenveto tuloksista

Kuvioihin 1 ja 2 on koottuna asioita, joita tulee huomioida skitsofreniaa sairastavilla äideillä raskauden ja äitiyden aikana.



Kuvio 1. Huomioitavia asioita raskauden aikana.





Kuvio 2. Huomioitavia asioita äitiyden aikana.

## 5 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Eettisesti hyvä tutkimus edellyttää, että tutkimuksen teossa noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä. Epärehellisyyttä on vältettävä tutkimustyön kaikissa vaiheissa. Eettiset näkökohdat tulee olla riittävästi esillä ja ottaa oikein huomioon. (Hirsjärvi ym. 2012, 63–67.) Eettisiin periaatteisiin myös kuuluu että tekstiä ei plagioida, joka tarkoittaa luvaton lainaamista jonkun toisen tutkimussuunnitelman, käsikirjoituksen, artikkelin tai muun tekstin tai sen osan, kuvallisen ilmaisun tai käännöksen esittämistä omana. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Tässä opinnäytetyössä lähdeviitteet ja lähdeluettelo on merkitty Turun ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjeistusta noudattaen. Kaikkia tutkimuseettisiä periaatteita noudatetaan, eikä tutkimuslupia tarvita. Opinnäytetyö ei myöskään aiheuta kustannuksia.

Tutkimuksen luotettavuudella tarkoitetaan tulosten kriittistä tarkastelua ja todellisuuden ilmiöiden tulkintaa, kuvailua ja selittämistä. Opinnäytetyön tietolähteet valitaan sillä perusteella, mihin ongelmaan halutaan saada vastauksia. Jotta opinnäytetyön tutkimus olisi luotettava, tulee sen täyttää tiettyjä yleisiä tutkimuksen luotettavuuteen ja tutkijan etiikkaan liittyviä kriteerejä. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 361–368.) Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus sekä tutkimukseen sovelletaan kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Tutkimus suunnitellaan ja toteutetaan ja siitä raportoidaan sekä siinä syntyneet tietoaineistot tallennetaan asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Tämän opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus pohjautuu Tutkimuseettisen neuvottelukunnan antamaan ohjeistukseen hyvästä tieteellisestä käytännöstä.

On tärkeää miettiä työn aiheen eettisyyttä, koska kyseessä on niin sanottu haavoittuva ryhmä eli vakavasti psyykkisesti sairaat. Tutkimusaiheemme ja tutkimuskysymyksemme eivät loukkaa ketään, eivätkä sisällä väheksyviä oletuksia jostain potilas- tai ihmisryhmästä. Kaikki käyttämämme tieto on luotettavista lähteistä hankittua ja julkista kaikkien käytettävissä olevaa.

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen onnistumisen kannalta kriittinen vaihe on hakustrategian toteuttaminen, sillä virheet johtavat katsauksen tulosten virheellisyyteen. Laadun arviointi ja luotettavien tutkimusmenetelmien valitseminen on haasteellista ja aikaa vievää. Alkuperäistutkimusten on oltava kriteerit täyttäviä, jotta luotettavaa tietoa pystytään tuottamaan. (Johansson ym. 2007, 6, 107.) Tässä opinnäytetyössä on käytetty apuna tiedonhakupolku taulukkoa, jonka avulla pystytään toistamaan tiedonhaku ja löytämään työhön valikoidut tutkimukset. Tutkimusten haku on rajattu asiasisällön, julkaisuajan ja saatavuuden mukaan, jotta saimme opinnäytetyöhön ajantasaista ja luotettavaa tietoa. Suurin osa työhön valikoiduista tutkimuksista on englanninkielisiä ja ne on pyritty kääntämään mahdollisimman tarkasti, jotta saataisiin virheetöntä tietoa. Tutkimusten kääntämisessä on käytetty apuna sanakirjoja ja käännösohjelmia, jotta ei tullut väärinymmärryksiä sekä asiasisältö ymmärrettiin oikein.

Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus sekä tutkimukseen sovelletaan kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Tutkimus suunnitellaan ja toteutetaan ja siitä raportoidaan sekä siinä syntyneet tietoaineistot tallennetaan asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Tämän opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus pohjautuu Tutkimuseettisen neuvottelukunnan antamaan ohjeistukseen hyvästä tieteellisestä käytännöstä.

Tämä opinnäytetyö noudattaa Turun ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjeistuksia ja kaikkia yllä mainittuja tutkimuseettisiä ohjeita. Lähteet ja lähdeviitteet on merkitty ohjeistuksen mukaisesti. Työssä ei esiinny plagiointia, eli luvaton lainaamista jonkun toisen tutkimussuunnitelman, käsikirjoituksen, artikkelin tai muun tekstin tai sen osan, kuvallisen ilmaisun tai käännöksen esittämistä omana.

## 6 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa skitsofrenian vaikutusta raskauteen ja äitiyteen soveltaen systemaattista kirjallisuuskatsausta ja tavoitteena koota asioita, joihin hoitotyössä tulisi kiinnittää huomiota kohdatessa raskaana oleva nainen tai äiti, jolla on skitsofrenia. Kaikkiin työssä esitettyihin tutkimuskysymyksiin löydettiin vastauksia. Erityisesti raskauden aikaisesta lääkehoidosta löytyi hyvin tietoa monista artikkeleista.

Suurin osa löydetyistä artikkeleista ovat englanninkielisiä, eikä Suomessa tutkittua tietoa juuri löytynyt. Itse skitsofreniaa on tutkittu paljon ja siitä löytyi hyvin tietoa, mutta skitsofreniaa raskauden ja äitiyden aikana ei ole tutkittu kovin paljoa, joten emme löytäneet tietoa niin paljon, kuin olisimme toivoneet. Tämä toi haastetta aiheen rajaukseen. Päätimme rajata äidin skitsofrenian vaikutukset lapseen pois kokonaan, koska aihe olisi ollut liian laaja.

Tutkimusten mukaan skitsofrenia saattaa heikentää naisen hedelmällisyyttä (Robinson 2012) ja aiheuttaa komplikaatioita raskauden aikana sekä synnytyksessä (Galbally ym. 2010). Raskaus on aina stressaavaa aikaa naiselle, mutta skitsofrenia tuo siihen vielä lisää haasteita esimerkiksi siksi, että skitsofrenian oireet saattavat pahentua raskauden aikana. (Solari ym. 2009.) Olisi tärkeää että näistä puhuttaisiin avoimesti jo ennen mahdollista raskautta tai raskauden alussa. Näin äidit olisivat tietoisia riskeistä, jotta osaisivat varautua näihin sekä tarvittaessa hakisivat apua ajoissa.

Skitsofreniaa sairastava äiti tulisi saada sitoutumaan neuvolaan jo heti raskauden alussa, jotta mahdollinen oireiden paheneminen ja sen seurauksena sikiöön tai syntyvään lapseen kohdistuva riski huomattaisiin mahdollisimman nopeasti ja sitä pystyttäisiin hoitamaan. Neuvolassa tulisi luoda hyvä luottamussuhde äidin ja hoitajan välille.

Turhaa lääkkeiden käyttöä tulee aina raskauden aikana välttää, mutta tärkeää lääkitystä ei tulisi lopettaa raskauden takia, sillä äidin hyvinvointi on tärkeää sikiölle ja syntyvälle lapselle. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013.) Haasteena

on punnita lääkityksen aiheuttamia terveystriskejä äidin ja sikiön kannalta. (McCauley-Elsom ym. 2010.) Jos lääkitys lopetetaan kokonaan raskauden takia, voi se johtaa psykoottisiin jaksoihin ja vaaratilanteisiin (Trixler ym. 2005).

Pienikin riski sikiölle voi olla äidille suurempi huolenaihe kuin hänen oma hyvinvointinsa, vaikka pahimmissa tapauksissa äidin oma epävaka tila voi olla suurempi vaara syntymättömälle lapselle. Naiset asettavatkin yleensä lapsensa etusijalle, joten keskusteleminen ajoissa heidän kanssaan lääkityksen haitoista ja hyödyistä on tärkeää. Samalla on otettava huomioon heidän sairauden tilansa, voiko esimerkiksi pitkän vakaan tilan myötä lääkeannostusta vähentää. Tämä on haastavaa, joten aihe kaipaisi lisää tutkimusta.

Synnytyksen jälkeinen aika on suuri riski skitsofrenian pahenemiselle. Moni skitsofreniaa sairastava koki psykoosijakson ensimmäisen vuoden aikana synnytyksestä. (Solari ym. 2009.) Esimerkiksi lapsivuodepsykoosi alkaa yleensä 3-10 päivää synnytyksen jälkeen. Akuutin luonteensa ja mahdollisten vaaratilanteiden takia äiti tarvitsee nopeaa hoitoa. (Ämmälä 2014.; Lönnqvist ym. 2014.) Skitsofreniaa sairastavilla äideillä voi esiintyä useita tekijöitä, jotka saattavat aiheuttaa riskin lapselle. (Lagan ym. 2009).

Skitsofreniaa sairastava äiti tarvitsee synnytyksen jälkeen erityisen paljon tukea. Synnytyksen jälkeen on tärkeää, että neuvolakäyntejä jatketaan säännöllisesti ja äidin vointia seurataan. On tärkeää, että hoitaja todella kuuntelee äitiä sekä hänen läheisiä. Poikkeavuudet rytmissä ja tavoissa voivat olla merkki äidin huonosta voinnista. Psykoosissa äiti tarvitsee kaiken mahdollisen tuen selvittääkseen lapsen hoidossa. Hän tarvitsee hoitajalta niin konkreettista kuin henkistä apua, toivon antamista sekä rohkaisua. Myös läheisten ja perheen tuki ovat avainasemassa. Ongelmana kuitenkin on henkilökunnan niukkuus, johon pitäisi puuttua. Äiti saisi parhaimman avun ja tuen, jos hän saisi konkreettista apua kotiin tai lapsivuodeosastolla psykiatrisen yhteisön turvin.

Opinnäytetyö ei tuonut esille uutta tietoa, vaan tarkoituksena oli koota jo tutkitusta tiedosta yhteenveto systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla. Työtä voi hyödyntää terveydenhuoltoalan ammattilaiset. Työn tekeminen on ollut opettavainen kokemus.

## LÄHTEET

Alanen, Y.; Anttinen, E.; Eskola, J.; Miettinen, R.; Suominen, J. & Taipale, V. 1978. Sosiaalipsykiatria. Helsinki: Tammi.

Bosanac, P.; Buist A. & Burrows, G. 2003. Motherhood and schizophrenic illnesses: a review of the literature. Australian and New Zealand Journal of Psychiatry. Vol. 37, 24-30.

Eerola, K. 2000. Synnytyksen jälkeinen psykoosi. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Vol. 116, No 14, 1499-1505

Galbally, M.; Snellen, M.; Walker, S. & Premezel, M. 2010. Management of antipsychotic and mood stabilizer medication in pregnancy: recommendations for antenatal care. Australian and New Zealand Journal of Psychiatry. Vol. 44, No 2, 99-108.

Göpfert, M.; Webster, J. & Seeman, M. 2004. Parental Psychiatric Disorder: Distressed Parents and Their Families. New York: Cambridge University Press.

Hirsijärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2012. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Tammi.

Huttunen, M. 2008. Psykykenlääkkeet ja raskaus. Duodecim. Viitattu 28.11.2015  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_teos=lam&p\\_artikkeli=lam00100#s1](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_teos=lam&p_artikkeli=lam00100#s1)

Huttunen, M. 2011. Skitsofrenia. Viitattu 2.11.2015.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_teos=&p\\_artikkeli=dlk00148](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_teos=&p_artikkeli=dlk00148)

Johansson, K.; Axelin, A.; Stolt, M. & Ääri, R-L. 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto: Hoitotieteen laitoksen julkaisuja.

Kamath, S. & Thara, R. 2015. Women and Schizophrenia. Indian Journal of Psychiatry. Vol. 57, No 6, 246–251.

Klemetti, R., Hakulinen-Viitanen, T. 2013. Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Tampere: Juvenus Print - Suomen Yliopistopaino Oy.

Kulkarni, J. & McCauley-Elsom, K. Managing psychosis in pregnancy. 2007. Managing psychosis in pregnancy. Australian and New Zealand Journal of Psychiatry. Vol. 41, No 3, 289-292.

Lagan, M.; Knights, K.; Barton, J. & Boyce, P. 2009. Advocacy for mothers with psychiatric illness: A clinical perspective. International Journal of Mental Health Nursing. Vol.18, No 1, 53-61.

- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2014. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Lessick, M. & Tormoehlen, K. 2010. Schizophrenia in Women. Nursing for Women's Health. Vol. 14, No 6, 484-495.
- Lönnqvist, J.; Henriksson, M.; Marttunen, M. & Partonen T. (toim.) 2014. Psykiatria. 11., uudistettu painos. Helsinki: Duodecim.
- McCauley-Elsom, K.; Gurvich, C. ; Elsom, S.J. & Kulkarni, J. 2010. Antipsychotics in pregnancy. Journal of äpsychiatric and Mental Health Nursing. Vol. 17, No 2, 97-104.
- Mäkinen, J.; Miettunen, J.; Isohanni, M. & Koponen, H. 2007. Skitsofrenian negatiiviset oireet. Lääketieteellinen aikakauslehti Duodecim.
- Pohjanmaahanke 2011. Lapsi ja vanhemman mielenterveys- tai päihdeongelma. Viitattu 2.11.2015  
[http://www.epshp.fi/pohjanmaahanke/mielen\\_hyvinvointi\\_ja\\_ongelmat/mielenterveysongelmat/masennus/lapsi\\_ja\\_vanhemman\\_mielenterveys-\\_tai\\_paihdeongelma](http://www.epshp.fi/pohjanmaahanke/mielen_hyvinvointi_ja_ongelmat/mielenterveysongelmat/masennus/lapsi_ja_vanhemman_mielenterveys-_tai_paihdeongelma)
- Robinson, G. 2012. Treatment of Schizophrenia in Pregnancy and Postpartum. The Canadian Journal of Clinical Pharmacology. Vol. 19, No 3, 380-386.
- Salokangas, R.K.R. & Riikola, T. 2013. Skitsofrenia. Käyvän hoidon potilasversio. Suomalaisen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu. 2.11.2015.  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus?id=khp00031&suositusid=hoi35050>
- Solari, H.; Dickson, K. & Miller, L. 2009. Understanding and Treating Women with Schizophrenia during Pregnancy and Postpartum. Vol. 16, No 1, 23-32.
- Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Skitsofrenia. Käypä hoito – suositus. Viitattu 3.11.2015.  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi35050>
- Trixler, M.; Gáti, Á.; Fekete, S. & Tényi, T. 2005. Use of Antipsychotics in the Management of Schizophrenia during Pregnancy. Therapy in Practice. Vol. 65, No 9, 1193-1206..
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 10.11.2015.  
<http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanto>
- Ämmälä AJ. 2014. Lapsivuodepsykoosi on harvinainen mutta vakava tila. Suomen lääkirilehti. Vol. 69, No 34, 2033-2037.