

**ÄITIEN SELVIITYMISKEINOT
LAPSIVUODEPSYKOOSIN KOHDATESSA**
Opas äideille lapsivuodepsykoosista selviytymisestä

Marja-Leena Svanberg-Karhu

Opinnäytetyö
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Terveysten edistäminen
Sairaanhoitaja (YAMK)

2018

Tekijä	Marja-Leena Svanberg-Karhu	Vuosi	2018
Ohjaaja	Anne Puro		
Toimeksiantaja	Äimä ry		
Työn nimi	Äitien selviytymiskeinot lapsivuodepsykoosin kohdatessa		
Sivu- ja liitemäärä	42 + 3		

Tässä opinnäytetyössä tarkasteltiin lapsivuodepsykoosin kokeneiden äitien tuntemuksia, selviytymiskeinoja ja toiveita terveydenhuoltohenkilökunnalle sekä vertaistoimijoille Äimä ry:ssä. Toimeksiantaja oli Äimä ry, Äidit irti synnytysmasennuksesta. Äimä ry:llä on Äpsy-ryhmä (lapsivuodepsykoosin kokeneiden -ryhmä), joka toimii Vantaalla.

Opinnäytetyön tarkoitus oli kuvailla lapsivuodepsykoosin sairastaneiden äitien kokemuksia sairastumisestaan ja selviytymisestään sekä tehdä opas selviytymiskeinoista. Tavoitteena on herättää keskustelua ja tuoda esille selviytymiskeinoja. Oppaan tavoitteena on toimia tukena sairastuneille äideille sekä tuoda tietoa lapsivuodepsykoosista myös muille sitä tarvitseville tahoille. Tutkimusmenetelmänä on laadullinen tutkimus. Aineisto analysoidaan sisällön analyysia käyttäen. Tutkimuksessa on mukana 6 lapsivuodepsykoosin sairastunutta äitiä, joita haastateltiin sähköpostitse.

Tutkimuksen tulokset osoittavat, että lapsivuodepsykoosi on kokemuksena pelottava. Vertaistuki, keskusteluapu psykologilla, aika, läheisten tuki ja lääkitys ovat tärkeitä selviytymiskeinoja sairauden kohdatessa. Terveydenhuoltohenkilökunnan rauhallisuus ja kuuntelutaidot ovat monen äidin mielestä avainasemassa toipumisessa. Tutkimustuloksena ilmeni myös, että vertaistukihenkilöä Äimästä tai Äpsyistä toivotaan sairaalaan käymään äidin ollessa osastolla. Äidit toivoivat myös, että esitteitä ja muuta tietoa Äimästä sekä Äpsyistä olisi neuvoloissa ja synnytysosastoilla. Tutkimustulosten pohjalta tehtiin opas lapsivuodepsykoosista ja siitä selviytymisestä.

Johtopäätöksenä voitaisiin todeta, että lapsivuodepsykoosiin voi sairastua perusterve nainen. Äidin sairastumiseen johtavia tekijöitä voi olla useita. Selvisi myös, että lapsivuodepsykoosista voi parantua täysin. Sen todettiin olevan vahvistava kokemus lopulta.

Saatuja tuloksia voidaan hyödyntää Äimä ry:n ja Äpsy-ryhmän toiminnassa sekä terveydenhuoltohenkilökunnan työssä äitien kanssa. Myös sairastuneen perhe ja läheiset voivat saada apua tilanteeseensa tutustumalla tutkimukseen ja oppaaseen.

Asiasanat	Lapsivuodepsykoosi, äitiyspsykoosi, äitiys, selviytyminen, vertaistuki
Muita tietoja	Työhön liittyy opas: Lapsivuodepsykoosi ja siitä selviytyminen

Author	Marja-Leena Svanberg-Karhu	Vuosi	2018
Supervisor	Anne Puro		
Commissioned by	Äimä ry		
Subject of thesis	Mother-to-survival methods when facing a postpartum psychosis		
Number of pages	42 + 3		

This thesis examines feelings of experienced mothers in postpartum psychosis, methods of survival and aspirations for health care staff and peers in Äimä Ry. The commissioner was the Äimä ry, Äidit irti synnytysmasennuksesta (the mothers discharged from post-partum depression). Äimä ry has the Äpsy Group (Postpartum Psychosis Group), which operates in Vantaa.

The aim of the thesis was to describe the experiences of mothers with postpartum psychosis in their illness and survival, as well as to make a guide to survival. The objective is to awaken the debate and to highlight the means of survival. The objective of the guide is to support mothers and provide information on postpartum psychosis to other people who need it. The research method is qualitative research. The material is analyzed using content analysis. The study includes six (6) mothers who got postpartum psychosis were interviewed by e-mail.

The results of the thesis show that the postpartum psychosis is described as an frightening experience. Peer support, talk help with a psychologist, time, close support and medication are important ways to cope with the illness. The calmness and listening skills of health care staff are considered by many mothers as the key to recovery. As a result of the research, it was also found that a peer support staff at Äimä or Äpsy is hoped to visit the hospital, when the mother is in the department. Brochures and information about Äimä or Äpsy will be wished for a child help clinic and a maternity ward. Based on the results of the research, a guide to postpartum psychosis and survival was made.

As a conclusion, it can be concluded that postpartum psychosis can become a basic healthy woman. They may be several factors leading to maternal illness. It will also be clear that childhood psychosis can be completely healed. It was found to be a strengthening experience in the end.

The results obtained can be utilized in the activities of Äimä ry and Äpsy ry, as well as the health care staff working with mothers. Even a family of sick mother and close relatives can get help with their situation by getting to know the research and guide.

Key words	Postpartum psychosis, maternity psychosis, maternity, survival, peer support
Special remarks	Work is accompanied by a guide: Lapsivuodepsykoosi ja siitä selviytyminen (The postpartum psychosis and survival)

SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	5
2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET ...	7
3 ÄITIYS	8
4 LAPSIVUODEPSYKOOSI	10
4.1 Lapsivuodepsykoosin oireet.....	12
4.2 Lapsivuodepsykoosiin johtavat syyt.....	13
4.3 Lapsivuodepsykoosin hoito	15
4.4 Lapsivuodepsykoosista selviytyminen	21
5 ÄIMÄ RY LAPSIVUODEPSYKOOSIN KOKENEIDEN ÄITIEN VERTAISTUKENA	23
7 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	26
7.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet	27
7.2 Tutkimusmenetelmä	27
7.3 Tutkimuksen kohderyhmä ja aineiston hankinta	28
7.4 Aineiston analysointi.....	29
8 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	29
9 TULOKSET.....	31
9.1 Äitien kuvaukset sairastumisestaan.....	31
9.2 Äitien kuvaukset selviytymiskeinoistaan	33
9.3 Äitien toiveet ammattilaisille ja vertaistoimijoille	36
9.4 Lapsivuodepsykoosi ja siitä selviytyminen-opas	39
10 JOHTOPÄÄTÖKSET	40
11 POHDINTA	43
LÄHTEET	47
LIITTEET	50

1 JOHDANTO

Mielenterveysasiat ovat nykyisin yhteiskunnassamme vähemmän tabuja kuin ennen. Niihin liittyvän tiedon lisääntymisen ja avoimen keskustelun myötä, apua on saatavilla paremmin nykyään kuin ennen. Mielenterveysongelmista on tehty tutkimuksia ja mediassa käydään usein keskustelua erilaisista mielenterveyden häiriöistä.

Tässä opinnäytetyössä käsitellään lapsivuodepsykoosia. Lapsivuodepsykoosi on harvinainen sairaus. Sitä esiintyy vuosittain noin 1-2 äidillä tuhatta synnytystä kohti. Puerperaalipsykoosi eli lapsivuodepsykoosi on vakava sairaus, joka vaatii äidille aina sekä joskus myös lapselle sairaalahoitoa. Lapsivuodepsykoosi on synnytyksen jälkeisen masennuksen vakavin muoto. Se on hengenvaarallinen tilanne äidille ja joskus, mutta onneksi harvoin myös lapselle. Siihen kuuluu myös sekavuutta, unettomuutta, syvää masennusta tai toisaalta maanisia piirteitä sekä puheliaisuutta. Hallusinaatiot ja todellisuustajun pettäminen ovat sairaudessa tyypillisiä. Puerperaalipsykoosi puhkeaa yleensä kahden viikon kuluessa synnytyksestä. (Perheentupa 2003, 387-390.)

Puerperaalipsykoosi on sairaus, joka saattaa aiheuttaa erilaisia syyllisyyden tunteita äidille. Sairastuminen voi myös johtaa siihen, että äiti kokee yksinäisyyttä, erilaisuutta ja mielenterveyspotilaaksi leimaantumista. Äiti voi myös pelätä, mitä muut ajattelevat, kun hän on sairastunut. Sairauden myötä ystävyys- sekä sukulaisuussuhteet voivat olla koetuksella, sillä äiti voi kokea eriarvoisuutta ja huonommuutta. Valitettavasti äiti voi tehdä tässä tilassa joko lapselleen ja itselleen kauheita, lopullisia tekoja. Avun hakeminen ja saaminen on ensiarvoisen tärkeää. Akuutin luonteensa, erityispiirteittänsä sekä harvinaislaatuisuutensa vuoksi lapsivuodepsykoosi on hoidettava erityisen huolellisesti ja turvallisesti. Hoito estää

kroonistumista sekä äärireaktioina esiintyviä itsemurhia ja jopa lapsensurmia. (Lönqvist, Heikkinen, Henrikson, Marttunen & Partonen 2009, 154-155.)

Äitiyteen liitetään usein ajatus ongelmattomuudesta ja ihanuudesta. Kun lapsivuodeaika ei olekaan täydellistä, vaan siihen kuuluu monenlaisia ennakoimattomia haasteita, saattaa äidin väsymys johtaa masennukseen ja ääritapauksessa psykoosiin. Tällaisessa tilanteessa on heti haettava apua. Sairauden etiologiaa ei vielä tarkoin tunneta. Lapsivuodepsykoosissa on todettu kuitenkin yhteys estrogeeni- progesteroni- ja kortisolitasojen muutoksissa. Myös kilpirauhashormonipitoisuudet laskevat synnytyksen jälkeen. Useiden aiempien tutkimuksien mukaan tekijöitä, jotka aiheuttavat äidille masennusta ja jopa psykoosia, ovat parisuhteen ongelmat, lapsen sairaus tai muu komplikaatio synnytyksessä, ensimmäinen synnytys ja entiset psykiatriset sairaudet. Näiden riskitekijöiden myötä terveydenhuoltohenkilökunta voi ennakoida äidin vointia. Kuitenkaan aina ei pystytä ennustamaan äidin sairastumista. Myös aiemmin terveet naiset voivat sairastua synnytyksen jälkeiseen psykoosiin. Lapsivuodepsykoosin paranemisennuste kuitenkin on hyvä (Huttunen 2015). Erityisesti, jos äiti on pystynyt säilyttämään sosiaalisen verkostonsa, on paranemisennuste hyvä (Väisänen 2001; Lönqvist ym. 2009, 154-155.)

Lapsivuodepsykoosi on sairaus, joka vaikuttaa koko perheeseen ja läheisiin. Kun äiti oirehtii, on tärkeää hakea apua ajoissa. On otettava pikaisesti yhteys terveydenhuoltohenkilökuntaan. Lääkärit, psykiatrit, psykiatriset sairaanhoitajat, terveydenhoitajat neuvoloissa, sairaanhoitajat synnytysosastoilla sekä muu hoitohenkilökunta osaavat auttaa sairastunutta äitiä. Useissa kaupungeissa toimii kriisikeskuksia ja psykiatrisia hoitolaitoksia. Myös sosiaalityöntekijät auttavat sairastunutta perhettä. Äimä ry:stä eli Äidit irti synnytysmasennuksesta ry:stä saa myös tukea ja apua äidin kohdatessa puerperaalispsykoosin. Äimä ry:n puhelinpäivystykseen voi soittaa ja sieltä saa tietoa sairaudesta sekä neuvoja siitä, mitä äidin voinnin hyväksi voi tehdä. Äimä ry on yhdistys, joka auttaa synnytysmasennuksesta ja lapsivuodepsykoosista kärsiviä äitejä antamalla vertaistukea. Äimä ry:lla on Äpsy-ryhmä, joka on tarkoitettu lapsivuodepsykoosin kokeneille äideille. Internetistä löytyy yhdistyksen yhteystiedot ja tietoa sekä masennuksesta että psykoosista. Äimä ry:llä on vertaisryhmiä ympäri Suomen.

Äimä ry:llä on myös tukiäititoimintaa, vertaistuki-chat Internetissä ja vertaistukipuhelin. Toiminta Äimä ry:ssä, kuten terveydenhuoltoalallakin on luottamuksellista. Äimä ry:ssä työntekijöitä ja vapaaehtoisia sitoo sama vaitiolovelvollisuus, kuin terveydenhuoltoalan henkilökunnallakin. Äimä:ssä on oma Äpsy-ryhmä äitiypsykoosin sairastaneille äideille. Se on toiminut Äimä ry:ssä jo 10 vuotta. (ÄIMÄ ry 2017.)

Lapsivuodepsykoosista on aika vähän tietoa. Enemmän löytyy tietoa synnytyksen jälkeisestä masennuksesta. Tässä opinnäytetyössä pyritään löytämään lisää tietoa siitä, mitä terveydenhuoltohenkilökunnan tulisi ottaa huomioon kohdatessaan lapsivuodepsykoosipotilaan. On tärkeä tiedottaa ja etsiä lisää tietoa tästä harvinaisesta sairaudesta. Mielenterveysongelmista tiedottaminen yleisesti helpottaa sekä sairastuneita että hoitohenkilökuntaa ja opiskelijoita löytämään tietoa sairauksista. Vaikean sairauden kohdatessa on hyvä jakaa tietoa selviytymiskeinoista opiskelijoille, terveydenhuoltoalan opiskelijoille sekä sairastuneille ja heidän läheisilleen. Myös keskustelu sairauden syistä ja elämästä sairauden jälkeen on hyvä tuoda esiin. Sairaudesta huolimatta on tärkeää, että luodaan toivoa tulevaisuuteen.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoitus oli kuvailla lapsivuodepsykoosin sairastaneiden äitien kokemuksia sairastumisestaan ja selviytymisestään sekä tehdä opas selviytymiskeinoista. Tavoitteena on herättää keskustelua ja tuoda esille selviytymiskeinoja. Oppaan tavoitteena on toimia tukena sairastuneille äideille sekä tuoda tietoa lapsivuodepsykoosista myös muille sitä tarvitseville tahoille.

Tutkimusmenetelmänä on laadullinen tutkimus. Aineisto analysoidaan sisällön analyysia käyttäen. Tutkimuksessa on mukana 6 lapsivuodepsykoosin sairastunutta äitiä, joita haastateltiin sähköpostitse

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksiä olivat seuraavat:

1. Miten äidit kuvailevat sairastumistaan lapsivuodepsykoosiin?
2. Miten äidit kuvailevat selviytymiskeinojaan lapsivuodepsykoosi sairauden kohdatessa?
3. Mitä äidit toivoisivat ammattilaisilta tai vertaistomijoilta Äimä ry:ssä lapsivuodepsykoosiin sairastuttuaan?

3 ÄITIYS

Suomalaisessa kulttuurissa äitiys ei ole enää itsestäänselvyys saati arvostuksen ehto, kuten joissain kulttuureissa. Raskausaika on usein koko elämän uudelleenarvioinnin aikaa. Siitä konkretisoituu yksi elämän perustotuksista: pysyvää on vain muutos. Raskaus ei ole vain henkilökohtainen kokemus – ympäröivä yhteisö ottaa siihen kantaa tavalla tai toisella. Raskaus ja synnytys aiheuttavat dramaattisia muutoksia naisruumissa. Synnytyksen jälkeen mikään ei ole ennallaan. Ensimmäisen raskauden jälkeen nainen jättää taakseen huolettomuuden ja siirtyy vaiheeseen, jota sävyttävät vastuu ja huolenpito. Tyttärestä tulee äiti. Joskus naiset salaavat raskautensa työnantajalta. Odotus on tavallisesti ylpeyden aihe, ja raskausajan vaatteet korostavat pyöristyviä muotoja. Raskauden myötä naisen ruumis muuttuu avoimen ihmettelyn kohteeksi. Nainen saa usein kuulla huomautuksia kasvavista rinnoistaan ja vatsastaan. Hänen elintapoihinsa puututaan ja hän saa neuvoja. Raskaana olevaa äitiä seurataan neuvolassa. Tehokas ja kattava äitiysneuvolatoiminta takaa alhaisen äiti- ja

lapsikuolleisuuden. Raskaus merkitsee muutosta niin mielentilassa kuin lantion liitoksissakin. Kokemukset alkuvaiheen muutoksissa ovat yksilöllisiä; joskus ne ovat uuvuttavia, kivuliaita, toisinaan hienovaraisia, ettei niitä edes huomaa. Onneksi raskaus kestää yhdeksän kuukautta. Sinä aikana useimmat tottuvat ruumiin uusiin tuntemuksiin ja ulottuvuuksiin. (Rautaparta 2003, 11-15.)

Brodén kirjoittaa kirjassaan ”Raskausajan mahdollisuudet”, että äideillä on erilaisia tapoja suhtautua raskauteen ja vauva-aikaan. On tehty useita yrityksiä kuvata äitiyteen sopeutumisen malleja. Nämä mallit antavat syvällistä ymmärrystä lapsen varhaisen vaiheen kehittymiseen ja niihin tapoihin, joita lapsen on kehitettävä sopeutuakseen vanhempansa. Raphael-Leffin (1993) mukaan yksi malleista on mukautuvan äidin malli. Sen mukaan äiti omistautuu raskauden emotionaaliseen mullistukselle ja kokee voimakasta läheisyyttä lapseen raskausaikana. Hänellä on toive olla yhtä lapsen kanssa, hän on haavoittuva ja joustava. Hän välttää omia tuskallisia lapsuusmuistojaan ja, hänellä on tarve, että lapsi kuuluu hänelle. Kun lapsi on syntynyt, äiti välttää erossa oloa, sopeutuu täysin lapseen ja on käytettävissä 24 h vuorokaudessa. Hänelle tulee helposti syyllisyydentunteita, ja hän huolestuu, kun lapsi huutaa. Hallitseva äiti pitää raskautta keinona saada lapsi, eikä hänellä ole kuvitelmia. Äitiys on hänelle rooli, jonka hän voi oppia. Mielestään hän tietää parhaiten, hän haluaa hallita, ja lapsi sopeutua. Hän löytää nopeasti vakiintuneet tavat ja rakenteet ja pelkää liikaa läheisyyttä ja omistautumista. Kahden edellä mainitun mallin välillä on nainen, jolla on vastavuoroisuuden leimaama tapa olla äiti. Hän näkee lapsen yksilönä. Hän ei samastu lapseen täysin, kuten mukautuva äiti, eikä myöskään erottaudu lapsesta, kuten hallitseva äiti. Hän hakee yksilöiden väistä vuorovaikutusta ja pyrkii neuvotteluun lapsen kanssa. On näiden lisäksi myös neljäs suhtautumistapa. Tämä on sellainen, jossa on piirteitä molemmista ääripäistä; omistautuvan äidin sekä hallitsevan äidin rooleista. Tällöin naisella on ristiriitoja ja vaikeuksia sisäisen maailman jäsentämisessä. (Raphael-Leff 1993; Ammaniti, Tambelli & Peruccini 2000, s.57-74; Brodén 2006, 68.)

Ammanitin ym. (2000) ryhmä on luonut yhden luokittelun äitinä olemisen tyyleistä. He kehittivät haastattelun, joka tehtiin raskauden aikana, ja sen mukaan naiset luokiteltiin seuraaviin kolmeen äitinä olemisen tyyliin: eheä/tasapainoinen,

rajoittunut/itsenäinen sekä eheytmätön/ristiriitainen. Nainen, joka on eheä ja tasapainoinen äitinä olemisen tyyli, näkee äitiyden askeleena henkilökohtaisessa kehityksessään sekä yksilöllisen identiteettinsä syvenemisenä. Hänellä on kykyä sopeutua tähän uuteen kokemukseen. Hänellä on runsaasti kuvitelmia äitiydestä, ja ne ovat tunnepitoisia. Hänellä on johdonmukainen kuva tilanteestaan, ja hän on avoin sekä epäilylle että muutokselle. Rajoittunut/itsenäinen äitinä olemisen tyyli tarkoittaa, että nainen ottaa tunteissaan etäisyyttä odottamaansa lapseen. Hän ei salli itsensä innostua, vaan on järkevää, ja hänen ajatuksiaan leimaa jäykkyys ja itseän keskittyminen. Kuvitelmat lapsesta ovat persoonattomia ja yleisluontoisia, eikä niistä heijastu tunnetta yhteydestä lapseen. Hänellä on vähän sisäisiä mielikuvia lapsesta, paitsi että se voi kuolla. Eheytmätöntä/ristiriitaista äitinä olemisen tyyliä kuvaa äidin keikkuminen liioitellun sitoutumisen ja etäisyyspyrkimyksen välillä, mikä antaa hänen ajatuksistaan kuvan vaihtelevina, hajanaisina ja puutteellisina. Mielikuva lapsesta voi olla rikas, mutta huonosti jäsentynyt. Tämä naisten raskaudenaikaisten sopeutumisten eli toimintatapojen luokittelu on avuksi riskiryhmien tunnistamisessa ja tuen antamisessa raskauden aikana. (Ammaniti, Tambelli & Peruccini 2000, s.57-74; Brodén 2006, 69.)

Äidin mielialaa aletaan seurata jo raskauden alusta lähtien. Vauvan ja äidin välisessä vuorovaikutuksessa on sekä äidin menneisyys että nykyisyys läsnä. Raskauden aikaiset tapahtumat (keskenmenot, abortit, kohtukuolema, synnytyksen komplikaatiot, lapsen menetys ja vammaisuus) vaikuttavat äidin mielentilaan ja sitä kautta vauvan hoitoon. (Deufel & Montonen 2016, 311.)

4 LAPSIVUODEPSYKOOSI

Lapsivuodeajan psyykkiset häiriöt ovat olleet tiedossa jo antiikin Hippokrateesta alkaen. Ranskalainen LV Marcé kuvasi v. 1858 lapsivuodepsykoosin, ja siitä lähtien se onkin ollut kiinnostuksen kohteena. Psykoosi alkaa tavallisimmin parin viikon kuluttua synnytyksestä. Alku on tyypillisesti unettomuutta, itkuisuutta, pelokkuutta, mutta oireet pahenevat epärealistisiin pelkoihin ja pakkoajatuksiin. Neljäviides osaa psykooseista on luonteeltaan mielialahäiriöitä, loput muistuttavat skitsofreniaa. (Väisänen 2001, 150.)

Psykoosilla tarkoitetaan todellisuudentajun vakavaa häiriintymistä. Se voi ilmetä harhaluuloina, aistiharhoina, puheen huomattavana hajanaisuutena tai eriskummallisena käytöksenä. (Vuorilehto, Larri, Kurki & Hätönen 2014, 168.) Vajaalle 1 %:lle äideistä kehittyy synnytyksen jälkeinen lapsivuodepsykoosi. Lapsivuodepsykoosit ovat taustaltaan erilaisia. Raskauden loppumisen liittyvillä voimakkailla muutoksilla hormonaalisissa tasapainossa arvellaan olevan tärkeä osa ainakin osassa lapsivuodepsykooseista. Kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavilla naisilla on suuri riski sairastua lapsivuodepsykoosiin. Valtaosa äideistä toipuu synnytyksen jälkeisestä psykoosista hyvin ja kykenee toimimaan aivan normaalisti äitinä. Psykoosivaiheen kesto aika vaihtelee suuresti eri äideillä useasta kuukaudesta muutamaan viikkoon. (Huttunen 2015.)

Lapsivuodepsykoosi (puerperaalipsykoosi) on vakava synnytyksen jälkeinen häiriö, joka aiheuttaa merkittävää haittaa ja jopa vaaraa niin synnyttäneelle äidille kuin lapsellekin. Se vaatii välitöntä hoitoa ja huomiota. Lapsivuodepsykoosi alkaa keskimäärin 3 - 10 päivää synnytyksen jälkeen ja viimeistään kuuden viikon kuluttua synnytyksestä. Tämän takia neuvolalla on tärkeä rooli sekä riskiryhmien että oireiden tunnistamisessa ja potilaan seurantaan sekä hoitoon ohjauksessa. (Ämmälä 2015.)

Psykoottisia häiriöitä esiintyy synnytyksen jälkeen enemmän kuin muulloin. Enemmistö niistä on mielialahäiriöitä, eivätkä ne luonteeltaan poikkea olennaisesti muiden ajankohtien psykooseista. Lapsivuodepsykoosi (puerperaalipsykoosi) on harvinainen sairaus. Sitä tavataan vain 1-2 naisella 1000 synnyttäjää kohti. Osa psykooseista jää myös löytämättä ja hoitamatta. Lapsivuodepsykoosissa psykiatrisen hoidon tarve keskittyy ensimmäisen synnytyksen jälkeiseen kuukauteen ja oireet alkavat yleensä kahtena ensimmäisenä viikkona. Häiriöön on suhtauduttava vakavasti. Häiriö vaatii aina sairaalahoitoa. Synnytyksen jälkeiset psykoosit ovat usein rajuluonteisia häiriöitä, jotka kuitenkin paranevat hyvin. (Eerola 2000, 1499; Deufel & Montonen 2016, 320-321.)

Sairauden puhkeaminen on inhimillinen katastrofi, joka näkyy kuten siinä, että huomattava osa kärsii sairastumisen aiheuttamasta traumaperäisestä

stressireaktiosta. Toiminta- ja työkyky sekä ihmissuhteet kärsivät, hänen itsenäinen selviytymiskykynsä ja taloudellinen tilanteensa heikkenevät. Psykooseihin liittyy myös kohonnut itsemurhakuolleisuus ja sairauksista johtuva kuolleisuus. Sairastunut ja jopa siitä toipunut joutuu herkästi leimatuksi ja kantamaan sairautensa aiheuttamaa stigmaa, mikä heikentää hänen ihmisarvon tunnettaan ja haittaa hoidon ja avun hakemista. Yksilöllisen kärsimyksen lisäksi psykoosi aiheuttaa huomattavaa henkistä ja taloudellista rasitusta sairastuneen läheisille, ennen muuta perheelle. Perheenjäsenet voivat joutua psykoosiin liittyvän stigman kohteeksi, joka voi johtaa eristäytymiseen muusta yhteisöstä. Sairastumisen aiheuttamat henkisen pääoman ja taloudelliset menetykset ovat mittavia myös yhteiskunnalle. (Salokangas ym. 2002, 8-9.)

Psykoosi tarkoittaa sitä, että yksilö tulkitse ulkopuolista todellisuutta ja muita ihmisiä poikkeavalla tavalla, koska hänen ajatus- ja havaintokykynsä on tavalla tai toisella vääristynyt. Psykoosissa ihmisen on vaikea erottaa, mikä on totta ja mikä ei, vaikkakin joillakin osa-alueilla ihminen kykenee myös jäsentyneeseen toimintaan. Käyttäytyminen tai puhe saattaa olla hajanaista ja vaikeasti ymmärrettävää. (Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri & Schubert 2010, 187.)

4.1 Lapsivuodepsykoosin oireet

Psykoosi alkaa ensi viikkoina synnytyksen jälkeen väsymyksenä, uupuneisuutena, unettomuutena, itkuisuutena, epäluuloisuutena ja lopulta hajanaisuutena ja sekavuutena, toimintakyvyn menetyksenä ja tunne-elämän epävakautena. Siihen saattaa kuulua myös aistiharhoja. Pakkomieltainen huoli vauvan hyvinvoinnista on oire lapsivuodepsykoosista. Harhaluulojen ja harha-aistimusten keskiössä on usein juuri vauva. Lapsivuodepsykoosin oireet ovat selkeämmät kuin masennuksen. Äiti voi olla yliaktiivinen tai täysin passiivinen. Vastasyntyneen surmaamiset, jotka ovat onneksi erittäin harvinaisia, tapahtuvat usein komentavien ääniharhojen tai erilaisten harhaluulojen vallassa. (Eerola 2000, 1501; Lönnqvist ym. 2009, 154; Huttunen 2016; Äimä ry 2017.)

Psykoosissa ihmisen todellisuudentaju on häiriintynyt. Hänellä saattaa olla harhoja joidenkin asioiden todenperäisyydestä. Hän on vakuuttunut mielettömyyksistä tai suhteuttaa kaiken kuulemansa itseensä. Hän voi tuntea myös olevansa seurattu tai muuten vainon kohteena. Potilas voi kuulla ääniä ja puhetta, jotka usein ovat karkeita ja uhkaavia. Hän voi myös keskustella äänten kanssa. Olennaista on ajatuksen ja puheen hajanaisuus. Psykoosi voi olla äkillinen, uusiutuvasti esiintyvä tai esimerkiksi alkoholin liikkäyttöön yhdistyvä. Psykoosi voi joissain tilanteissa suojata potilasta vaikean tilanteen kestämiseksi. (Lahti 1995, 49.)

Psykoosin ennakko-oireita Käypä hoito -suositusten mukaan on useita. Psykoosin puhkeamista edeltää yleensä ei-psykoottisten ja lievien psykoottisten oireiden värittämä prodromaalivaihe. Se tarkoittaa lievän oireilun ja ei-psykoottisten jaksojen vaihetta (Koskela & Tapper 2017). Psykoosin ennakko-oireet, joiden on todettu liittyvän psykoosin puhkeamiseen, voidaan jakaa alkuvaiheeseen, jota luonnehtivat oudot subjektiiviset kokemukset ajattelun, motoriikan ja havaintojen alueella; sekä välittömään riskivaiheeseen, jolle ovat tyypillisiä lievät positiiviset psykoosioireet tai lyhytaikaiset, ohimenevät psykoositilat. Molempien ennakko-oirevaiheiden aikana ja jo niitä ennen ilmenee yleensä myös epäspesifisiä oireita, kuten ahdistuneisuutta ja masentuneisuutta. Jo havaittavissa olevia oireita aikaisemmin voi esiintyä itseä tai ympäristöä koskevia outouden tai muuntumisen tuntemuksia. (Duodecim 2015.)

Lapsivuodepsykoosin oireet ovat tyypillisesti samankaltaisia kuin maanisen psykoosin oireet, kuten unen tarpeen väheneminen, levottomuus, ajatusten ja puheen tulva sekä ärtyneisyys. Psykoosin ydin on kuitenkin todellisuuden tajun heikkeneminen. Myös itsetuhovaara on lapsivuodepsykoosissa suurentunut. (Ämmälä 2015.)

4.2 Lapsivuodepsykoosiin johtavat syyt

Lapsivuodepsykoosiin johtavia riskitekijöitä on Defeulin ja Montosen (2016) mukaan seuraavia:

- ensisynnyttäjäisyys: riski liittyy vauvan saamisen psyykkiseen merkitykseen ja sen aiheuttamaan elämänmuutokseen etenkin nuorella iällä
- keisarileikkaus
- hormonaaliset tekijät
- muu sairaus tai häiriö: toksemia, verenvuoto, infektio, kilpirauhasen vajaatoiminta, Cushingin oireyhtymä, kasvain
- jotkin raskauden aikana tai synnytyksessä käytetyt lääkkeet (verenpaine- tai kipulääkkeet)
- sukurasitus
- rasittavat elämäntapahtumat
- naimattomuus
- aikaisempi psykiatrinen sairaushistoria.

(Defaul & Montonen 2016, 320.)

Lapsivuodepsykoosin keskeisiä taustatekijöitä ovat usein naisen identiteettihämmenys, vaikeudet äitiyden roolin omaksumisessa ja itseluottamuksen puute lapsen hoitamisessa. Tuore äiti saattaa tarvita hyvin käytännönläheistä opastusta vauvan hoidossa sekä äidin ja lapsen vuorovaikutuksessa. (Eerola 2000, 1503.)

Aleksitymia, joka tarkoittaa tilaa, kun henkilö ei löydä tunteille sanoja, saattaa altistaa psykoosille. Aleksitymiassa potilas ei kykene sanallisesti ilmaisemaan eroja eri tunteiden, kuten vihan, surun, pelon ja onnen välillä. Eli potilaan on vaikea löytää sanoja tunneväritteisille kokemuksille. Henkilöt, joilla on aleksitymia, välttelevät myös tilanteita, joissa saattaa esiintyä ristiriitaa. Aleksitymia on tullut esille psykoottisten episodien purkautumisessa. (Cullberg 2005, 110.)

Stressi-haavoittuvuusmalli selittää parhaiten psykoottisten häiriöiden etiologiaa. Stressi-haavoittuvuusmalli painottaa voimakkaasti biologista tai geneettistä haavoittuvuutta, joissa sukurasitus haavoittuvuustekijänä korostuu. Sen mukaan yksilön voidaan olevan sairastumisriskissä, jos hänen esiasteen sukulaisellaan on mikä tahansa psykoottinen häiriö ja jos hän lisäksi kohtaa stressiä. Enemmistöllä

psykoosiin sairastuvista ei ole välitöntä sukurasitetta sairastumiselle. (French & Morrison 2008, 31.)

Lapsivuodepsykoosin kulku muistuttaa kaksisuuntaisen mielialahäiriön kulkua, ja usein potilailla diagnosoidaankin myöhemmin kaksisuuntainen mielialahäiriö. Lapsivuodepsykoosin riskiin on liitetty aiempi psykoosijakso synnytyksen yhteydessä sekä aiemmin todettu kaksisuuntainen mielialahäiriö. Suurentuneeseen riskiin liittyvät myös synnytyksen pitkä kesto, synnytyksen ajoittuminen yöaikaan ja synnyttäjän univaje. (Ämmälä 2015.)

Lapsivuodepsykoosin pääasiallisiksi etiologisiksi tekijöiksi on esitetty kahta osaluuetta: voimakasta psykososiaalista kuormitusta ja suuria fysiologisia muutoksia yhdistettynä mahdollisesti perinnölliseen alttiuteen, kuten kaikissa psykoosisairauksissa ja muissa vakavissa mielenterveyden häiriöissä. Tässäkin mielessä se muistuttaa vahvasti kaksisuuntaista mielialahäiriötä, jonka etiologisena hypoteesina niin ikään on yksilöllinen haavoittuvuus yhdistettynä stressiin. Synnytyksen jälkeisten hormonaalisten muutosten on myös ajateltu altistavan muutoinkin herkät yksilöt lapsivuodepsykoosille. (Ämmälä 2015.)

4.3 Lapsivuodepsykoosin hoito

Sairaanhoitaja toteuttaa työssään sairaanhoitajan arvoja. Sairaanhoitaja on toiminnastaan ensisijaisesti vastuussa niille potilaille, jotka tarvitsevat hänen hoitoaan. Hän suojelee ihmiselämää ja edistää potilaan yksilöllistä hyvää oloa. Sairaanhoitaja kohtaa potilaan arvokkaana ihmisenä ja luo hoitokulttuurin, jossa otetaan huomioon yksilön arvot, vakaumus ja tavat. Sairaanhoitaja kunnioittaa potilaan itsemääräämisoikeutta ja järjestää potilaalle mahdollisuuksia osallistua omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Sairaanhoitaja pitää salassa potilaan antamat luottamukselliset tiedot ja harkitsee, milloin keskustelee niistä muiden hoitoon osallistuvien kanssa. Sairaanhoitaja kohtelee toista ihmistä lähimmäisenä. Hän kuuntelee potilasta ja eläytyy tämän tilanteeseen. Sairaan-

hoitajan ja potilaan välinen hoitosuhde perustuu avoimeen vuorovaikutukseen ja keskinäiseen luottamukseen. Sairaanhoitaja toimii tehtävässään oikeudenmukaisesti. Hän hoitaa jokaista potilasta yhtä hyvin ja kunkin yksilöllisen hoitotarpeen mukaan, riippumatta potilaan terveysongelmasta, kulttuurista, uskonnosta, äidinkielestä, iästä, sukupuolesta, rodusta, ihon väristä, poliittisesta mielipiteestä tai yhteiskunnallisesta asemasta. (Sairaanhoitajaliitto 2018.)

Psykoosien hoito on viimeksi kuluneiden vuosikymmenien aikana huomattavasti kehittynyt lähinnä tehokkaiden antipsykoottisten lääkkeiden ja avohoitoa suosivan hoitosuuntauksen ansiosta. Nykyään psykoosiin sairastuneet potilaat tarvitsevat aiempaa vähemmän sairaalahoitoa ja voivat useimmiten elää normaalissa yhteiskunnassa. Kehittyneistä hoitomenetelmistä huolimatta, kliinisesti täysin toipuneiden potilaiden osuus ei kuitenkaan ole kasvanut ja valtaosa esimerkiksi skitsofreniaan sairastuneista toipuu vain osittain, joutuu työkyvyttömyyseläkkeelle ja tarvitsee jatkuvaa hoitoa ja muuta tukea. Tutkimusten mukaan psykoosin haitalliset vaikutukset ovat sitä pahemmat ja hoidon tulokset sitä heikommat, mitä pidempään psykoosia on kestänyt ennen kuin sen hoito on aloitettu. Näin ollen paras keino ehkäistä psykoosien monia haitallisia vaikutuksia on niiden mahdollisimman varhainen hoito. Parhaimmassa tapauksessa hoito pitäisi voida aloittaa jo ennen kuin varsinainen psykoosi on puhjennut eli ennakkooirevaiheessa, jolloin potilaalla esiintyy ensimmäisiä psykoosiin viittaavia oireita ja tai toimintakyvyn alenemista. Kaikki tämä edellyttää mahdollisimman varhaista psykoosialttiuden toteamista tai aiemmin psykoosin sairastaneilla ennakoivien oireiden tai käyttäytymismuutosten varhaista toteamista. (Salokangas ym. 2002, 9-10.)

Selväpiirteinen psykoosi alkaa useimmiten vasta sitten, kun äiti on jo kotiutettu lapsivuodeosastolta. Olisi hyvä, että psykoosin takia sairaalahoitoon joutuva äiti voisi mahdollisuuksien mukaan hoitaa lastaan mahdollisuuksiensa ja toiveidensa mukaan samalla osastolla hoitohenkilökunnan tukemana. Henkilökunnan niukkuuden ja hoitotilojen epäsopivuuden takia on usein kuitenkin jouduttu tyytymään siihen, että äitiä hoidetaan yleissairaalan psykiatrisella osastolla tai

psykiatrisessa sairaalassa ja lasta yleissairaalan lastenosastolla tai lastenkodissa. (Eerola 2000, 1503.)

Äitiysneuvolan terveydenhoitaja tapaa äidin silloin, kuin riski sairastua psykoosiin on suurimmillaan. Tällöin on tärkeä toimia yhteistyössä psykiatrisen hoitohenkilökunnan kanssa. Mielenterveysavun tarpeen kysyminen äidiltä on tärkeää, ja se voi paljastaa äidillä selvän mielenterveyshäiriön. (Eerola 2000, 1503.)

Psykoosit tulee hoitaa viivyttlemättä hätätilanteina ja useimmiten sairaalassa tai sitä vastaavissa valvotuissa olosuhteissa, joskus erityisissä äiti-lapsiyksiköissä. Äiti ei kykene yleensä alkuvaiheessa huolehtimaan lapsestaan, mutta hyötyy asteittaisesta ja tuetusta osallistumisesta lapsen hoitoon. Yleensä tilanteessa tarvitaan myös lähiympäristöltä voimakasta tukea. Puerperaalipsykoosi on hätätilanne. Se vaatii usein sairaalassa oloa tai ainakin hyvin tiivistä avohoitoa, jossa tukihenkilön jatkuva läsnäolo tai tavoitettavuus on mahdollista. Lapsivuodepsykoosi on tyypillisesti nopea-alkuinen ja oireiltaan raju, ja usein tarvitaan hoitoa suljetulla osastolla. (Eerola 2000, 1502; Lönnqvist ym. 2006, 154.)

Akuutin psykoosin hoitoon kuuluu nopea apu. Heti, kun joku hakee apua psykoosioireisiin, hänen pitäisi päästä kosketuksiin erityiskoulutetun henkilökunnan kanssa. Tämän pitäisi tapahtua mielellään vuorokauden kuluessa. Henkilö elää usein uhkaavassa ja eriskummallisessa maailmassa, missä mihinkään ei voi luottaa - kaikkein vähiten sairaanhoidon edustajiin. Ensimmäiset tapaamiset, joiden olisi edullista tapahtua kotona, ovat luonteeltaan yhdistetyn diagnosoivia ja kontaktia luovia. Kriisi-interventio eli perhetapaamiset ja ongelmien muotoilu kuuluu akuutin psykoosin hoitoon. Siinä pyritään ilmaisemaan näkemyksiä tapahtuneesta samoin kuin tarjoamaan mahdollisuuksia vähentää huolestuneisuutta ja antamaan maksimaalisen kommunikaation mahdollisuuksia perheenjäsenten kesken ja kanssa. Alkuvaiheessa tapaaminen toistetaan tarpeen mukaan useammankin kerran viikossa. Hoidossa on tärkeää jatkuvuus ja helppopääsyisyys. Jos potilas ei ole osastolla, on tärkeää, että potilas tai omainen saa helposti kontaktin hoidosta vastaavaan työryhmään. Öiseen aikaan on oltava saatavilla puhelinpäivystys, jotta tiedettyjen potilaiden ei tarvitse hakeutua

päivystykseen. Myös joissain klinikoissa on mahdollisuus akuuttiyökäynteihin. (Cullberg 2005, 280-288.)

Synnytyksen jälkeinen psykoottinen tila vaatii lähes aina psykoosilääkityksen ja usein myös antidepressiivisen tai mielialaa tasaavan lääkehoidon. Myös sähköhoidon mahdollisuutta tulisi erityistilanteissa harkita. Kun lääkehoito on arvioitu tarpeelliseksi, imettämisen jatkamisesta on aina päätettävä yksilöllisesti ottaen huomioon lääkityksen haitat ja hyödyt yhdessä potilaan ja hänen puolisonsa kanssa. Nykykäsitykset imetyksen jatkamisesta psykoosilääkkeiden käytön yhteydessä ovat jossain määrin vakiintumattomat ja ristiriitaiset. Tutkimustietoa asiasta ei ole riittävästi. Psykoosilääkkeet kuten muutkin psyykenlääkkeet erittyvät äidinmaitoon. Antipsykootteja on kuitenkin käytetty lapsivuodepsykoosin hoidossa imettäville äideille. Klotsapiinia tai muita atyyppisiä antipsykootteja ei kuitenkaan tulisi käyttää imetyksen yhteydessä. (Lönqvist ym. 2006, 154.)

Valtaosa äideistä toipuu synnytyksen jälkeisestä psykoosista hyvin ja kykenee toimimaan aivan normaalisti lapsen äitinä. Akuutin vaiheen jälkeen tarvitaan yleensä psykoterapeuttista ja sosiaalista tukea. Psykooseilla on voimakas taipumus uusiutua myöhempien synnytysten yhteydessä. Kaksisuuntaisen mielialahäiriön sairastaneista raskaana olevista naisista puolet saa psykoottisen jakson synnytyksen jälkeen. Heistä puolet sairastuu uudelleen myös seuraavan raskauden yhteydessä. Nämä havainnot korostavat sukukypsässä iässä olevien psykoosiin taipuvaisten naisten perhesuunnittelun, ennalta ehkäisevän hoidon sekä ylipäätään hyvän hoidon merkitystä. (Lönqvist ym. 2006, 154-155.)

Kaikkien psykoottisten tilojen peruslääkkeinä ovat antipsykoottiset lääkkeet. Antipsykoottisten lääkkeiden lisäksi psykoottisten tilojen hoidossa käytetään lisälääkkeinä myös bentsodiatsepiineja, mielialalääkkeitä tai epilepsialääkkeitä. Suomessa on käytössä vajaa kaksikymmentä eri antipsykoottia. Tämänhetkisen tavan mukaan antipsykootit jaetaan kahteen ryhmään nk. perinteisiin antipsykootteihin ja toisen polven antipsykootteihin. Perinteiset antipsykootit ovat fentiatsiinit, tioksantiinit, butyrofenonit ja bentsamidit. Uuden polven

antipsykootteja ovat risperidoni, olantsapiini, ketiapiini, tsiprasidoni, aripipratsoli, sertindoli, klotsapiini. (Huttunen 2008, 12-13.)

Äidin psykoosi on koko perheen kriisi. Se koskettaa kaikkia perheenjäseniä. Isän merkitys hoidossa on todella suuri. Isän tuki perheessä äidin sairastuttua on tärkeä. Isä tai muut sukulaiset voivat hoitaa vauvaa kotona, kun äiti on sairaalassa. Tämä auttaa äitiä, joka voi olla uupunut synnytyksestä. Synnyttänyt äiti saa levätä ja kerätä voimia sairaalassa. (Eerola 2000, 1503.)

Jos äidillä on selvittämättömiä ristiriitoja perheenjäsenten välillä, voivat ne nousta pintaan kriisissä. Raskaus ja synnytys aktivoivat naisessa varhaisempien kehitysvaiheiden ratkaisemattomia ristiriitoja. Akuutissa vaiheessa sairaudessa äiti tarvitsee valvontaa. Äiti saattaa olla aggressiivinen, ylistimuloiva ja laiminlyövä vauvaa kohtaan. Joskus äidillä saattaa olla pelkoa vauvan kohtaamisessa eikä hän halua nähdä vauvaa ollenkaan. Joskus hoito ei ole riittävää ja vauva joudutaan sijoittamaan muualle ja ehkä adoptoimaan. (Eerola 2000, 1503.)

Lapsivuodepsykoosin ennuste on erinomainen ja suurin osa potilaista paranee täysin (Eerola 2000, 1502). Psykoottisen potilaan ja hänen perheensä hoitaminen edellyttää aina työryhmää. Työryhmä muodostuu vähintään kahdesta, mutta mieluiten kolmesta työntekijästä, joilla täytyy olla riittävästi perheterapeuttista koulutusta ja kokemusta psykoosin onnistuneesta hoitamisesta perhekeskeisten keskustelujen avulla avohoidossa. Lääkärin mukanaolo työryhmässä ei ole välttämätöntä, mutta työryhmällä on oltava mahdollisuus konsultoida psykiatria. Työryhmän jäsenten keskinäinen luottamus ja yhteistyökyky on eräs hyvän hoidon perusedellytyksistä. Hoitokokouksessa työryhmän vastuulla on keskustelun synnyttäminen ja ylläpitäminen. Terapeutin ammattitaito ilmenee siinä, että keskustelusta ei muodostu seurustelua, vaan terapeuttisesti tärkeitä ja psykologisesti kipeitäkin asioita voidaan turvallisesti käsitellä. Terapeutit huolehtivat myös siitä, että potilaan ja perheen elämän eri äänet pääsevät keskustelussa tasavertaisina kuuluville ja voivat osallistua yhteiseen merkitysten jakamisen prosessiin. (Haarakangas & Seikkula 1999, 102.)

Psykoedukaatio eli koulutuksellinen terapia on psykoosiin sairastuneiden avuksi kehitetty menetelmä, jota sovelletaan nykyisin myös muihin sairauksiin. Sen avulla voi oppia tuntemaan ja hallitsemaan paremmin psykoosisairautta, ja se parantaa selviytymistä arkielämän vaatimuksista sairaudesta huolimatta. Useimmat psykiatriset hoitopaikat tarjoavat psykoedukaatiota psykoosiin sairastuneille. Tärkeä osa psykoedukaatiota ovat ryhmämuotoiset oireenhallintakurssit, mutta psykoedukaatio sisältää paljon muutakin. Tätä psykoedukaatiomateriaalia voi käydä läpi yksilöllisesti tai ryhmässä hoitopaikassa ja se tarjoaa myös itsenäisen harjoittelun tehtäviä. Psykoedukaatio on tarkoitettu myös psykoosiin sairastuneen läheisille. (Mielenterveystalo 2017.)

Määttä ja Anttonen (2013) kirjoittavat teoksessaan ”Kognitiivinen psykoterapia psykoosin hoidossa”, että kognitiivinen psykoterapia on tärkeä osa hoitoa psykoosin hoidossa. He kirjoittavat, Hagenin ja Turkingtonin (2011) teokseen viitaten, että psykoosin kognitiivisen terapian tavoitteena on opettaa potilasta tunnistamaan ja havainnoimaan ajatuksiaan ja oletuksiaan tietyissä tilanteissa sekä arvioimaan ja korjaamaan niitä objektiivisen ulkoisen todistusaineiston ja tosiasiallisten olosuhteiden valossa. Kognitiivinen psykoterapia psykoottisten häiriöiden hoidossa (CBTp) on vakiinnuttanut asemaansa viimeisten kolmen vuosikymmenen aikana. Aluksi painopisteenä oli pitkäaikaispotilaiden lääkehoidolla lievittymättömien oireiden hoito, mutta erityisesti kuluneen vuosikymmenen aikana hoitomuoto on saanut yhä uusia muotoja ja käyttökohteita. Kognitiivisen psykoterapian psykoosikäsitys painottaa psykoottisten kokemusten jatkumoluonnetta ja yleisyyttä normaaliväestössä, kirjoittavat Määttä ja Anttonen (2013) viitaten Tain ja Turkingtonin (2009) tekemään tutkimukseen. Terapiatyöskentelyn kannalta tämä tarkoittaa sitä, että painopiste ei ole välttämättä oireissa sinänsä vaan yksilön noille kokemuksille antamissa merkityksissä. Menetelmien vaikuttavuudesta on kertynyt runsaasti näyttöä. Artikkelissa esitellään CBTp:n perusteiden lisäksi ajankohtaista näyttötutkimusta ja kehitteillä olevia innovaatioita. Kognitiivinen Psykoterapia 10 5 toimijuutta tuetaan niin hoidon, sen tavoitteiden ja hoitotulosten määrittelyssä kuin yksilöllisten hallintataitojen kehittämisessä tavoitteena on vähentää psykoottisten oireiden vakavuutta ja lievittää niiden aiheuttamaa haittaa toimintakyvyille Määttä ja Anttonen (2013) kirjoittavat viitaten Mueserin ym. (2013) teokseen. Terapian

kulku voidaan jakaa erilaisia terapeuttisia prosesseja sisältäviin vaiheisiin, jotka ovat toistensa kanssa sisäkkäisiä. Määttä ja Anttonen (2013) kirjoittavat Hagenin ja Turkingtonin (2011) tutkimukseen perustuen, että terapian ensimmäinen tehtävä on potilaan sitouttaminen ja terapeuttisen allianssin luominen. Seuraavassa vaiheessa normalistetaan oireita ja annetaan potilaan yksilöllisiin oireisiin mukautettua psykoedukaatiota. Tähän prosessiin liittyy arviointi- ja tiedonkeruuvaihe. Saadun tiedon pohjalta laadittava, yksilöllinen käsitteellistäminen luo pohjaa hoitosuunnitelmalle ja terapeuttisten interventioiden valinnalle. Hoidon viimeinen vaihe on uusiutumisen ehkäisy ja toipuminen. (Tai & Turkington 2009, 865-871; Hagen & Turkington 2011; Mueser, Deavers, Penn & Cassisi 2013, 465-497; Määttä & Anttonen 2013.)

Kun äiti sairastuu, hän tarvitsee emotionaalista tukea hoitohenkilökunnalta. Emotionaalisen tuen edellytys on empatia, herkkyys toisen ihmisen tunteille. Sairaaloissa tämä tarkoittaa hoitajan taitoa tarkastella maailmaa potilaan näkökulmasta. Empaattisuus merkitsee potilaan eläytyvää ymmärtämistä ja taitoa asettua hetkeksi hänen asemaansa, siis myötäelämisestä. Empaattinen hoitaja tajuaa, miltä potilaasta tuntuu ja miten tämä kokee tilanteen. Empatia on samastumista toisen ihmisen osaan. Hetkittäinen samastuminen tarkoittaa, että vain ”piipahdetaan” potilaan elämysmaailmassa ja sen jälkeen vetäydytään takaisin ja tarkastellaan asioita objektiivisesti etäistettyinä. Tunteminen yhdessä toisen kanssa, tunteiden jakaminen, on myös osoittaminen välittämisestä. Mitä paremmin hoitaja ymmärtää ja tiedostaa omia tunteitaan, sitä taitavampi hän on havaitsemaan hoidettavien ja autettavien mielialoja. Sairaanhoidajalle empatian vaatimus on välttämätön ehto potilaan emotionaalisessa auttamisessa. Empatian lisäksi auttaminen vaatii positiivista, ystävällistä, hyväksyvää ja lämmintä suhtautumista potilaaseen sekä sen ymmärtämistä, että hankalasti käyttäytyvä potilaskin on tunteva ja kärsivä ihminen. (Eriksson & Kuuppelomäki 2000, 143.)

4.4 Lapsivuodepsykoosista selviytyminen

Selviytyminen on ihmisen omakohtainen kokemus ja tuntemus omasta jaksamisesta ja pärjäämisestä. Se on siis yksilökohtainen, subjektiivinen ja

kokemuksellinen asia ja tila. Selviytymättömyys tarkoittaa jaksamattomuutta, uupumista ja väsymistä, jopa suoranaista loppuun palamista tai katkeamista. Selviytymisessä on kyse siitä, että ihminen käsittää olevansa suuressa määrin oman elämänsä muovaaja. Jokaisella on rajansa ja näissä rajoissa hän muokkaa ympäristöään ja itseään. Elämä tehdään ja se on käynnissä joka hetki. Sille luodaan kaiken aikaa sisältöjä, sitä arvotetaan ja sille annetaan merkitystä. Selviytymiseen liittyviä tärkeitä tekijöitä ovat: tulla ymmärretyksi, tulla kuulluksi, olla oma itsensä, olla pidetty, olla hyväksytty, huolien purkaminen, sairauteen liittyvän kärsimyksen todesta ottaminen ja tuen saaminen. (Ikonen 2000, 13-14; Nores 1993, 77-83.)

Psykoosista toipuminen on yksilöllistä. Usein toipuminen kestää viikkoja tai kuukausia. On hyvä tunnistaa, millaisista oireista kärsii usein tai jatkuvasti ja miten oireet tavallisesti vaihtelevat. Kun henkilökohtaiset pitkäaikaisoireet on näin määritelty, niitä pystyy seuraamaan, ja niiden avulla myös omaa vointia. Omien pitkäaikaisoireiden tunnistaminen ja niiden jatkuva seuranta tekevät mahdolliseksi kehittää niihin sopivia hallintakeinoja. Tärkeä osa pitkäaikaisoireiden seuranta on hallintakeinojen kokeileminen käytännössä. Esimerkkejä henkilökohtaisista hallintakeinoista ovat hyräileminen, laulaminen tai musiikin kuuntelu, lepääminen tai nukkuminen, kotiaskareiden teko, lähteminen kävelylle, uimaan, pyöräilemään tai elokuviin, kaverille soittaminen, lukeminen tai kirjeen kirjoittaminen. Pitkäaikaisoireiden seurannassa voit myös tunnistaa stressitekijöitä, jotka vaikeuttavat oireita. Seuranta antaa lisää valmiuksia pitkäaikaisoireiden hallintaan ja elämänlaadun parantamiseen. Pitkäaikaisoireiden hallitseminen voi olla vaikeaa, ja muutos voi tuntua pelottavalta. Hallinnan lisääntymisen kautta selviytyminen sairauden kanssa kuitenkin helpottuu ja oireet voivat vähentyä, mutta muutos vaatii aikaa ja harjoittelua. Joskus sairastunut käyttää päihteitä vaimentaakseen oireita. Lopputuloksena on oireiden ja sairauden paheneminen. Päihteiden ja lääkkeiden yhteiskäyttö voi olla vaarallista. Päihteet myös heikentävät lääkkeiden tehoa. (Mielenterveystalo 2018.)

Psykologi Hannele Törrönen kertoo Helsingin Sanomien haastattelussa seuraavasti: ”Vanhemmaksi tuleminen voi nostaa pintaan omat lapsuustrauamat, jos niihin ei aiemmin ole saanut riittävästi apua ja elämäntilanne on tukala. Isot elämänmuutokset ovat yleensäkin omiaan laukaisemaan eri ikävaiheissa koetut traumat. Yksi trauman laukaisija voi olla vaikea synnytys. Selviytyminen riippuu myös siitä, miten tilanne hoidetaan tässä ja nyt.” (Hongisto 2016.)

5 ÄIMÄ RY LAPSIVUODEPSYKOOSIN KOKENEIDEN ÄITIEN VERTAISTUKENA

Äidit irti synnytyksenmasennuksesta Äimä ry on vuonna 1998 perustettu vertaistukiyhdistys, joka tukee synnytyksenmasennukseen ja lapsivuodepsykoosiin sairastuneita äitejä ja heidän läheisiään sekä tiedottaa sairaudesta. Äimä ry on toisistaan välittävien naisten yhteisö, jossa itketään mutta myös nauretaan yhdessä asioille. Yhdistys on poliittisesti ja uskonnollisesti sitoutumaton. Se on Ensi- ja turvakotien liiton ja SOSTE:n eli Sosiaali- ja terveys ry:n jäsenyhdistys. Äimä ry on tuettu mm. Veikkauksen tuotoilla. Se alkoi pienestä ja on kasvanut aktiiviseksi yhdistykseksi, jolla on nykyisin noin 50 koulutettua vapaaehtoistoimijaa eli vertaistukiäitiä. Toimintaa on ympäri Suomen. Jäseniä Äimässä on noin 350. Yhdistyksellä on nykyisin myös kolme vakituista työntekijää, eli toiminnanjohtaja, osa-aikainen toimistosihteeri ja vapaaehtoistyön ja viestinnän koordinaattori. (Äimä ry 2017.)

Äiti voi saada apua Äimä ry:n vertaistukipuhelimesta, vertaistukiryhmistä, internetin keskustelupalstoilta tai vertaisen äidin tapaamisesta paikkakunnallaan. Keskustelu muiden vastaavassa tilanteessa olevien ja olleiden äitien kanssa on usein antoisaa ja auttaa löytämään keinoja selviytyä. Jo se, että toinen kuuntelee ja ymmärtää, on tärkeää. Myös hyvän ystävän tai toisen äidin kanssa käyty keskustelu voi helpottaa. Vertaistoiminnan perustana on usko ihmisen sisäisiin voimavaroihin, jotka voidaan saada käyttöön. Vertaistukitoiminta vaatii aina apua hakevalta yksilöltä omaa oivallusta ja aktiivista toimintaa sekä toivetta siitä, että hyvinvointi lisääntyisi. Vertaistuki on keskinäistä apua, tukea ja kokemusten jakoa.

Keskinäinen apu lisää itsetuntoa ja tunnetta omasta kyvykkyydestä. Kokemusten jakaminen vähentää yksinäisyyttä ja avuttomuuden tunnetta uudessa elämänvaiheessa. Vertaistukea antava vertainen pystyy antamaan toiselle tai toisille hyviä käytännön neuvoja ja avaamaan uusia näkökulmia asioihin. Kokemustietoa ei voi lukea kirjoista. (Äimä ry 2017.)

Selviytymisen tekijät synnyttävät selviytymisen kokemuksia. Elämisen prosessissa on jatkuvasti käynnissä erilaisia dynaamisia tapahtumia, jotka synnyttävät kokemuksellisuutta. Jotkut asiat ja tapahtumat synnyttävät kokemuksia, joista ihmiselle syntyy tuntu selviytymisestä, pärjäämisestä, toimeen tulemisesta ja jaksamisesta. Näitä tekijöitä kutsutaan selviytymis- ja pärjäämistekijöiksi. (Ikonen 2000, 45.)

Vertaistuki on omaehtoista, vastavuoroista kokemusten vaihtoa, jossa samankaltaisessa elämäntilanteessa olevat tukevat toinen toistaan. Yhteisten kokemusten jakaminen lisää keskinäistä ymmärrystä. Toisten mielenterveyskuntoutujien selviytymistarinoiden kuuleminen on erityisen tärkeää yksinäisyyden hetkinä. Ihminen, jolla on samankaltaisia kokemuksia, tuo toivoa kuntoutumiseen myös vaikeina aikoina. Vertaistuen avulla ymmärretään paremmin menneisyyttä ja sitoudutaan nykyhetkeen, ja se antaa myös toiveikkuutta tulevan kohtaamiseen. Toisten kuntoutujien selviytymistarinoilla on erityinen merkitys, silloin kun ihminen kokee yksinäisyyttä ja leimautumista. Kokemusten jakaminen vertaisten kesken, kunnioittavassa ilmapiirissä, lievittää ahdistuneisuutta ja poistaa pelkoa. Psykoosisairauteen sairastuminen aiheuttaa syrjäytymisen vaaran sekä negatiivisia ja leimaavia syyllisyyden ja häpeän tunteita. Samat ongelmat läpikäyneiden vertaisten tuki ja yhdessä jakaminen helpottavat tilannetta usein huomattavasti. Monet mielenterveyskuntoutujat hyötyvät vertaistuesta. (Mielenterveystalo 2017; Mielenterveyden keskusliitto.)

Vertaistuki on kertomista. Kun ihminen sairastuu, hänen ja läheisten tiedonjano on suuri. Tietoa saa hoitavan tahon ja kirjallisuuden lisäksi kohtalotovereilta. Saman kokeneet voivat kertoa omista kokemuksistaan sairaudesta selviytymisestä tai sairauden kanssa elämisestä. Sairastuneelle on tärkeää kuulla, mitä diagnoosi

tarkoittaa käytännössä ja miten se vaikuttaa jokapäiväiseen elämään. Myös vastasairastunutta ja läheisiä helpottaa puhua kokemastaan. Vertaistuki on kuuntelemista. Vertaistuen arvo on siinä, että kertojalla ja kuulijalla on samanlainen kokemus, joka mahdollistaa toisen tarinan ymmärtämisen. On helpottavaa jakaa kokemuksensa sellaisen henkilön kanssa, joka todella ymmärtää. Sairastunut voi säästää läheisiään ja olla kertomatta kaikkia huoliaan heille. Vertaistukija on sopivan etäällä, ja siksi hänelle on helpompi puhua. Yhteinen kokemusten jakaminen luo syvän ymmärretyksi tulemisen tunteen. Jaettu kokemus on merkittävä kokemus. (Terveyskyla.fi.)

Vertaistuki ja tieto tukevat sairastuneen selviytymistä. Vertaistuen kautta ihmiselle tulee kokemus, että hän ei ole tilanteessaan yksin. "En olekaan ainoa, on muitakin, joilla on samankaltaisia kokemuksia." Toisaalta myös ihmisten tilanteiden ainutlaatuisuus ja erilaisuus tulee vertaistukisuhteissa näkyväksi, kun vaihdetaan kokemuksia ja ajatuksia. Omaan tilanteeseen voi avautua kokonaan uusi näkökulma. Vertaiset voivat olla myös prosesseissaan eri vaiheissa, jolloin omaan tilanteeseen saa uutta perspektiiviä. Merkittävää on myös se, että vertaistukisuhde ei ole asiakkuus, vaan ihmisten välinen, vastavuoroinen ja tasa-arvoinen suhde. Vertaistukisuhteessa voidaan olla samaan aikaan sekä tuen antajan että saajan roolissa. Vertaistuen kautta osallistujat saavat omaan tilanteeseensa liittyvää tietoa ja käytännön vinkkejä, jotka auttavat selviytymään paremmin arjessa. Vertaistukitoiminnan kautta saadaan sisältöä elämään, yhdessä tekemistä ja ystäviä. Kokemusten vaihto vertaistukiryhmässä voi myös virittää ihmisiä vaikuttamaan yhdessä omaan asemaansa yhteisöissä ja esimerkiksi tarvitsemiensa palvelujen kehittämiseen. Parhaimmillaan vertaistuki johtaa yksilöiden ja ihmisryhmien voimaantumiseen. (Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin tutkimuskeskus 2018.)

Vertaistuen kautta tuettavalle välittyy konkreettinen tieto, että on olemassa muitakin samankaltaisen tilanteen kokeneita. Avoin ja luottamuksellinen vuorovaikutus ja kokemusten jakaminen vertaisten välillä, joko kahdenkeskisesti tai ryhmässä, on parhaimmillaan antoisaa sen kaikille osapuolille. Vertais- ja kokemustiedon jakaja antaa omalla esimerkillään toivoa siitä, että sairauden tai

vamman kanssa voi selvittää muuttuneesta tilanteesta huolimatta. Vertaisen on mahdollista luoda toivoa vaikeuksista selviytymiseen myös silloin kun muutosta ei nähdä omalla kohdalla mahdolliseksi tai on kohdattu epäonnistumisia. Vertainenkaan ei voi synnyttää hoito- tai muutosmotivaatiota ulkoapäin, mutta tasaveroinen vuorovaikutus, pakottamaton ja paineeton kokemusten jakaminen voi tuoda uskoa tulevaisuuteen ja samalla myös muutoksen mahdollisuuteen. Tukea antava vertainen voi myös antaa omaan kokemustietoonsa pohjautuvia käytännön tietoja ja neuvoja, jotka voivat auttaa tukea tarvitsevaa henkilöä. Vertaistuki on kokemuksellisen tiedon välittämistä ja välittymistä. Kokemustieto on oman henkilökohtaisen kokemuksen kautta kertynyttä tietopääomaa. Olennaista on, että vertaistukija kohtaa ihmisen ihmisenä. Kokemustieto ja sen jakaminen ei sulje pois mitään apua, tukea tai palvelua, kuten lääkärissä käyntiä ja kuntoutusta, vaan täydentää tuettavan tukiverkkoa. Kokemustiedon jakaminen on tärkeää niin tukea tarvitsevalle kuin myös tiedon jakajalle. Omista kokemuksista kertominen voi avata myös tietoa jakavalle henkilölle uusia näkökulmia asioiden tai tapahtumien uudelleen läpikäynnin kautta ja käynnistää oppimiskokemuksen. Näin ollen sekä kokemustiedon jakaja että sen saaja voivat saada paljon itselleen. (Invalidiliitto 2018.)

Tutkimukset ja oireiden kartoitus antavat hyvin usein luotettavaa tietoa tilanteesta sekä sairauden kanssa elämisestä. Toimintakyvyn ja arjessa selviytymisen kartoittaminen nouseekin diagnoosia tärkeämpään rooliin. Sairauden kanssa elämistä on tarpeen harjoitella vaihe vaiheelta ja saatuja hoito-ohjeita on sovellettava omaan elämäntilanteeseen sekä omiin tottumuksiin. Sairauden luonteen sekä tarvittavien arkisten hoitotoimien ymmärtäminen auttaa jäsentämään ja hyväksymään tilanteen. Sopeutuminen etenee päivä, viikko ja kuukausi kerrallaan. Lamaantumisen ja sairastumisen jatkuva murehtiminen sen sijaan ei edistä sopeutumista. (Terveyskyla.fi 2018.)

7 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

7.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoitus oli kuvailla lapsivuodepsykoosin sairastaneiden äitien kokemuksia sairastumisestaan ja selviytymisestään sekä tehdä opas selviytymiskeinoista. Tavoitteena on herättää keskustelua ja tuoda esille selviytymiskeinoja. Oppaan tavoitteena on toimia tukena sairastuneille äideille sekä tuoda tietoa lapsivuodepsykoosista myös muille sitä tarvitseville tahoille.

Tutkimuskysymykset:

- 1 Miten äidit kuvailevat sairastumisestaan lapsivuodepsykoosiin?
- 2 Miten äidit kuvailevat selviytymiskeinojaan lapsivuodepsykoosi sairauden kohdatessa?
- 3 Mitä äidit toivoisivat ammattilaisilta tai vertaistomijoilta Äimä ry:ssä lapsivuodepsykoosiin sairastuttuaan?

Koska yleisesti mielenterveyteen liittyvät asiat ovat osittain vieläkin arkaluontoisia, tavoitteeni on herättää keskustelua. Tavoitteena on myös keskustella mielenterveysongelmiin liittyvistä tuntemuksista. Tavoitteena on luoda toivoa lapsivuodepsykoosiin sairastuneelle äidille ja rohkaista varhaisen avun hakemiseen, vaikka siihen usein liittyy myös pelko lasten huostaanotosta.

7.2 Tutkimusmenetelmä

Tutkimusmenetelmänä on kvalitatiivinen tutkimus. Kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen. Tähän sisältyy tieto siitä, että todellisuus on moninainen. Kuitenkaan todellisuutta ei voi pirstaloida vaan tapahtumat muovaavat toinen toistaan samanaikaisesti. Kohdetta pyritään kvalitatiivisessa tutkimuksessa kuvaamaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa on pyrkimyksenä ymmärtää ja löytää tosiasioita, uusiakin totuuksia. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 161.)

Kvalitatiivinen tutkimus on luonteeltaan kokonaisvaltaista tiedon hankintaa ja aineisto kootaan luonnollisissa, todellisissa tilanteissa. Tutkimuksessa suositaan ihmistä tiedon keruun instrumenttina. Analyysitapana käytetään induktiivista analyysia. Käytetään laadullista metodologiaa aineiston hankinnassa. Valitaan kohdejoukko tarkoituksenmukaisesti, ei satunnaisotoksen menetelmää käyttäen. Tutkimussuunnitelma muotoutuu tutkimuksen edetessä. Käsitellään tapauksia ainutlaatuisina ja tulkitaan aineistoa sen mukaan. (Hirsjärvi ym. 2015, 164.) Lapsivuodepsykoosia ja siitä toipumista sekä selviytymiskeinoja pyritään kuvaamaan ja ymmärtämään. Teemahaastattelujen pohjalta saadaan tuloksia, jotka kootaan selviytymisoppaaksi.

7.3 Tutkimuksen kohderyhmä ja aineiston hankinta

Tutkimuksen tarkoitus oli kuvailla lapsivuodepsykoosin sairastaneiden äitien kokemuksia sairastumisestaan ja selviytymisestään sekä tehdä opas selviytymiskeinoista. Tavoitteena on herättää keskustelua ja tuoda esille selviytymiskeinoja. Oppaan tavoitteena on toimia tukena sairastuneille äideille sekä tuoda tietoa lapsivuodepsykoosista myös muille sitä tarvitseville tahoille. Haastattelu tapahtuu yksilöhaastattelussa sähköpostitse Äimä ry:n Äpsy-ryhmän jäsenille ja vetäjille. Äpsy-ryhmässä on äitejä, jotka ovat kokeneet synnytyksen jälkeisen psykoosin. Otos on 10 äitiä. Haastattelu on teema-haastattelu, jolle on tyypillistä, että haastattelun aihepiirit, eli teema-alueet ovat tiedossa, mutta kysymysten tarkka muoto ja järjestys puuttuu (Hirsjärvi ym. 2015, 208-209).

Teemahaastattelua käytetään, kun halutaan selvittää vähän tiedettyjä asioita. Haastattelu sopii tutkimusmenetelmäksi, kun ei tiedetä, millaisia vastauksia tullaan saamaan, ja kun vastaukset perustuvat yksilön omaan kokemukseen. Teemahaastattelussa haastattelu kohdennetaan tiettyihin aihepiireihin, ja ominaista sille on, että haastateltavilla on kokemusta samankaltaisista tilanteista. Teemahaastattelu soveltuu hyvin kokemuksen tutkimiseen ja kuvailemiseen. Teemahaastattelumenetelmällä tehty tutkimus voi parhaimmillaan tuottaa yksilön kautta uutta teoriaa käytännön hoitotyön kehittämisen tueksi. (Hannila & Kyngäs 2008.)

Tutkimukseen osallistui kuusi äitiä. Äidit olivat Äimä ry:n (Äidit irti synnytysmasennuksesta ry) Äpsy-ryhmän (äitiysspsykoosin sairastaneiden ryhmä) äitejä. Kysely lähetettiin Äimä ry:n työntekijälle, joka lähetti kyselyn eteenpäin Äpsy-ryhmän äideille.

7.4 Aineiston analysointi

Analyysitapana käytetään aineistolähteistä sisällön analyysia. Aineistolähtöisen eli induktiivisen sisällön analyysin pääpiirteet ovat seuraavat: 1) Aineiston pelkistäminen eli redusointi. Aineiston pelkistämässä analysoitava informaatio pelkistetään siten, että epäolennainen poistetaan. Aineiston pelkistämistä ohjaa tutkimustehtävä, jonka mukaan aineistoa pelkistetään kirjoittamalla tutkimustehtävälle olennaiset ilmaukset. 2) Aineiston klusteroinnissa eli ryhmittelyssä käydään läpi alkuperäisilmaukset tarkasti ja aineistosta etsitään samankaltaisuuksia ja/tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Samaa asiaa tarkoittavat ilmaisut ryhmitellään ja yhdistetään luokaksi sekä nimetään luokan sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Pelkistetyt ilmaukset ryhmitellään alaluokiksi. 3) Aineiston abstrahoinnissa eli käsitteellistämässä edetään teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin. Abstrahoinnissa käsitteet jaetaan alaluokkiin, yläluokkiin ja pääluokkiin. Käsitteitä yhdistellessä saadaan vastaus tutkimustehtävään. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 108-112.)

Tutkimustulokset on ensin pelkistetty, minkä jälkeen klusteroitu ja abstrahoitu. Tutkimuksen jokainen kysymys on analysoitu yksitellen. Ainoastaan kysymys ”Mitä terveisiä lähetät sairastuneelle äidille?” on jätetty auki ilman analyysia. Jokaisesta kysymyksestä on kaikki luokat ja pääluokassa lopullinen teoria. (Liitteet 3-15.)

8 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Lapsivuodepsykoosi on arka aihe. Sen vuoksi kysymykset on tehty mahdollisimman hienovaraisesti. Haastateltavalle jää mahdollisuus

vastaamattomuuteen. Haastattelija kertoo haastateltavalle äidille, että kaikkiin kysymyksiin ei ole pakko vastata, jos se tuntuu vaikealta. Aiheen arkaluontoisuuden vuoksi on haastattelun jälkeen sovittu mahdollisuudesta jatkokeskusteluun puhelimitse ak:n kanssa, jos tarve vaatii. Tämä sen vuoksi, ettei haastattelun tarvitse yksin jäädä miettimään mahdollisia traumoja, jotka nousevat nyt haastattelussa esiin.

Haastateltavien nimet ja muut yhteystiedot jäävät ainoastaan haastattelijan tietoon, eikä niitä julkaista. Tutkimuslupa-asia on selvitetty hyvissä ajoin ennen haastattelua. Opinnäytetyössä pyritään olemaan rehellisiä ja käytetään Lapin AMK:n ohjeiden mukaista toimintaa niin kirjoittaessa kuten haastateltaessa.

Tutkimuksessa toteutuu validiteetti ja reliabiliteetti. Tutkimuksen validiteetin mukaan on tutkittu sitä, mitä on luvattu. Reliabiliteetti tarkoittaa tutkimustulosten toistettavuutta. Kirjassaan Tuomi & Sarajärvi ovat kuvanneet listan luotettavuuden kriteereistä. Niitä ovat: 1) Tutkimuksen kohde ja tarkoitus: mitä olet tutkimassa ja miksi. 2) Omat sitoumuksesi tässä tutkimuksessa. 3) Aineiston keruu. 3) Tutkimuksen tiedonantajat. 4) Tutkija-tiedonantaja-suhde. 5) Tutkimuksen kesto. 6) Aineiston analyysi. 7) Tutkimuksen luotettavuus. 8) Tutkimuksen raportointi. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 136-141.)

Hyvän tieteellisen käytännön lähtökohtia ovat:

- tiedeyhteisön tunnustamat toimintatavat eli rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa
- muiden tutkijoiden työn ja saavutuksien asianmukainen huomioon ottaminen ja viittaaminen
- tutkimuksen suunnittelu, toteutus ja raportointi tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaan
- tutkimuslupien hankkiminen ja eettisen ennakoarvioinnin tekeminen (tieteenala- ja tutkimusasetelmakohtaisia)

- tutkimusryhmän jäsenten aseman, oikeuksien, vastuiden ja velvollisuuksien sekä tutkimustulosten omistajuutta ja aineistojen säilyttämistä koskevien kysymysten määrittely ja kirjaaminen
- rahoituslähteiden ja sidonnaisuuksien ilmoittaminen tutkimukseen osallistuville ja raportoiminen tutkimuksen tuloksia julkaistaessa
- eettisesti kestävä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmät sekä avoimuus ja vastuullisuus julkaisemisessa
- hyvän henkilöstö- ja taloushallinnon noudattaminen sekä esteellisyyssäädösten ja tietosuojan huomioiminen.

(Helsingin yliopisto 2018.)

9 TULOKSET

Kuten jo aiemmin on todettu, tutkimukseen osallistui kuusi äitiä. Viiden (5.) kyselyyn vastanneen ikä oli yli kolmekymmentä (30) vuotta. Yksi äiti oli alle 30 -vuotias. Yksi äideistä sairastui psykoosiin toisen lapsen syntymän jälkeen. Muut äidit sairastuivat ensimmäisen synnytyksen jälkeen. Neljällä äidillä on ammattikorkeakoulututkinto ja yhdellä on yliopistotutkinto. Yksi äiti on opiskellut korkeakoulussa. Kolme äideistä on avoliitossa ja kolme on naimisissa.

9.1 Äitien kuvaukset sairastumisestaan

Äitien kokemukset sairastumisestaan olivat yleensä ottaen järkyttäviä, pelottavia ja ahdistavia. Sairastuessaan äideillä oli harhoja ja epärealistisia ajatuksia. Pelot, epävarmuus ja epäluulot kuuluvat sairauteen. Äiti pelkää, miten hänen perheellensä käy, kun hän on sairastunut. Hän pelkää vauvan puolesta ja omasta puolestaan. Hänen pelkonsa ovat usein epärealistisia ja harhaisia. Harhat ovat erilaisia. Yhden äidin harha oli sellainen, että hän on saanut pedon

merkin ja hän on jäänyt toteuttamaan maan päälle jonkin tehtävän maailman lopun edellä. Hän pelkäsi myös sitä, että perhe kuolee. Tällaiset harhat ovat todella raskaita ja vaikeita äideille sekä läheisille. Äitiä on vaikea tässä vaiheessa saada vakuuttuneeksi siitä, että näin ei ole, mutta hoidon edetessä äidin varmuus siitä tunteesta lisääntyy siitä, että on kyse sairauten kuuluvasta harhasta.

Yksi äideistä oli kokenut aiemmin psykoosin. Hänen mielestään kokemus ei erityisesti poikennut ensipsykoosista. Aikaisemman psykiatrisen sairauden vuoksi äiti osaa suhtautua sairastumiseen eri tavalla, kuin ensimmäistä kertaa sairastunut. Hänellä on jo itsellään tietoa ja ehkä vertaiskokemusta sairaudesta ja sen kulusta. Tämä auttaa äitiä selviytymään ja hyväksymään sairautensa sekä nopeuttaa äidin toipumista.

Yksi äiti kertoi suhtautumisensa mielenterveysongelmaisiin ihmisiin muuttuneen oman sairastumisensa myötä. Henkilö, joka ei ole koskaan kohdannut mielenterveydenhäiriötä, ei voikaan ymmärtää toista siihen sairastunutta täysin. Tämän vuoksi vertaisryhmät ovat tärkeässä roolissa sairastuneiden toipumista tukemassa yhteiskunnassamme. Kun on itse kokenut sairauden ja siitä toipunut, osaa auttaa ja ymmärtää toisia sairastuneita. Tabut ja tuomitseminen myös vähenevät asioista puhumisen ja avoimuuden myötä. Mielenterveyden ongelmista puhuminen vähentää niiden stigmatisointia. Häpeä ja eristäytyminen vähenevät, kun sairauden kohdanneita ei tuomita vaan heitä ymmärretään. Mielenterveysongelma on samanlainen sairaus kuin somaattinenkin. Siitäkin voi toipua täysin.

Yksi äideistä kertoo, että kun sairaudesta on selvinnyt, kokemus muuttuu vahvistavaksi asiaksi elämässä. Selviämisen tunne lisääntyy elämänkokemuksen myötä. Kun sairastunut selviytyy ja pystyy jatkamaan elämäänsä hänellä on verrattain arvokas kokemus lopulta. Vanha sanonta ”Se mikä ei tapa niin se vahvistaa” on edelleen hyvä ohje.

”Pidän sitä arvokkaana kokemuksena jälkikäteen nähtynä. Sairauden keskellä ahdistus ja syvä pelko, epäluulo ja epävarmuus omasta ja perheen kohtalosta olivat pahinta. Harhoihin liittyi pelko siitä, että olen saanut pedon merkin tai että olen jäänyt tänne suorittamaan jotakin tehtävää maailman lopun edellä. Pelkäsin, että perheeni kuolee. Joka ikinen ilta Simpsons-sarjassakin oli minuun liittyvä aihe.”

”Järkyttävä. Pelottava. Itse ei tajunnut, miten ajatukset muuttuivat epärealistisiksi. Sitä eli omassa maailmassaan ja kuvitteli kaikenlaista.”

”Aivan kamala. Pelottavin kokemus ikinä. Ei pysty sanoilla kuvailemaan, kuinka pelottavaa ja ahdistavaa se oli.”

”Sinänsä ei mikään mullistava, kun takana oli kuitenkin se ensipsykoosi. Tässä vaiheessa molemmat vähän menevät sekaisin, en muista kovin tarkkaan, mitä tapahtui milloinkin ja jos muistan tarkemmin, niin se liittyy useimmiten siihen ekaan eikä toiseen sairastumiseen.”

”Kokemus oli pelottava ja ahdistava, mutta toisaalta myös ”silmiä avaava”. Nykyisin ymmärrän, että kuka tahansa voi sairastua, ja suhtaudun paljon avoimemmin mielenterveydenhäiriöihin ja niihin sairastuneisiin ihmisiin.”

”Hirveä ja kammottava. En toivo kokevan mitään sellaista uudelleen. Toisaalta nyt kun siitä on selvinnyt upeasti ja palautunut normaaliksi kaikin tavoin, voi sen jo nähdä vahvistavana kokemuksena.”

9.2 Äitien kuvaukset selviytymiskeinoistaan

Selviytymiskeinot ovat yksilöllisiä ja moninaisia. Keskusteluapu, psykologi, vertaisryhmät, hengellisyys, aika, tietoisuus sairauden oireista, armollisuus, lääkitys, tukiverkostot, vauvakerhot, perhetyö ja huumori auttavat selviytymään.

Sairastuneen selviytyminen tapahtuu persoonallisuuden mukaan. Toinen äiti kokee, että keskustelu vertaisten kanssa auttaa, toinen voi vain kuunnella muita sairauden kokeneita tai lukea lapsivuodepsykoosista. Yhtä ainoaa selviytymiskeinoa ei kuitenkaan ole, mutta jokainen voi löytää itselleen sopivimman. Mitä paremmin äiti tuntee itsensä, sitä helpompi hänen on löytää ne keinot, jotka häntä auttavat. Yhteiskunnassa on onneksi tarjolla lukuisia eri vaihtoehtoja, jotka auttavat perheitä selviämään sairauden kohdatessa. Kenenkään ei tarvitse jäädä yksin sairautensa kanssa. Apua on saatavilla, kun sitä vain rohjetaan hakemaan. Myytti siitä, että äidin on pärjättävä yksin, elää vielä, mutta avun hakeminen, keskustelu ja avoimuus ovat ehdottoman tärkeitä. Ne auttavat äitiä tulevaisuudessa jatkamaan elämäänsä läheistensä kanssa ja toipumaan.

Yksi äiti kokee, ettei ole selvinnyt sairaudesta. Tämä tunne johtuu pelosta, että hän mahdollisesti sairastuu masennukseen myöhemmin. Kun äidillä on tuntemuksia ettei hän selviä sairaudesta, on tärkeä luoda kontakteja toisiin vertaisiin äiteihin, ja keskustella kokemuksistaan myös ammattilaisten kanssa. Pelot yleensä hellittävät, kun kuulee vertaisten kokemuksia ja terveydenhuoltoalan ammattilaisten neuvoja.

Armollisuus itseään kohtaan on tärkeää. Jokainen äiti haluaa olla täydellinen ja hyvä äiti lapselleen. Kun sairastuu, on äidillä suuri epäonnistumisen tunne. Tällöin äidin on muistettava olla armollinen itselleen. Hänen täytyy muistaa, että hänkin on ihminen. Itseltä ei saa vaatia liian paljon sairauden kohdatessa. On annettava aikaa toipua ja parantua ihan rauhassa. Jokaisen äidin tarina on yksilöllinen ja jokainen äiti on yksilö. Mutta kun antaa itselleen aikaa toipua, alkaa elämä uudelleen, ehkäpä vielä parempana.

”Hengellisyys, luottamus Jumalaan ja raamatun tekstit. En ole mielestäni paljon lukenut raamattua, mutta riittävästi voidakseni saada lohdun sanat muistamistani lauseista. Jätin tietoisesti muut median paitsi vanhanaikaisen kännykän pois sairaalasta, informaation rajoittaminen jätti minut pääni kanssa kaksin, eikä ulkoiset ärsykkeet sekoittanut lisää. Ystävät ja läheiset. Tekstasin,

soitin ja puhuin avoimesti heidän kanssaan, enkä kadu tai häpeä, koska uskon, että hekin kokevat olleensa luottamuksen arvoisia ja ilahtuneita, kun saivat auttaa. Vanhempani joutuivat luultavasti aika rankkoja läpikäyntejä kokemaan hekin puheluiden myötä, minulla on läheiset suhteet heihin, joten vuodatin varsinkin äidilleni paljon. Puoliso ja usko tulevaan yhdessä. Olen perusluonteeltani optimisti, uskon, toivon ja rakastan. Jälkikäteen luin aiheeseen liittyvää kirjallisuutta ja artikkeleita. Uskonnollisiin kokemuksiin liittyviä psykooseja sivuava tutkimus oli netissä luettavissakin. Äpsy-vertaiskokemukset olivat tärkeää luettavaa.”

”Paras keino oli hyväksyä se, että parantuminen vie aikaa. Kun riittävästi aikaa kuluu, olo todennäköisesti paranee. Olemalla itselleen armollinen ja ottamalla apua vastaan.”

”En tiedä selvisinkö sairaudesta...Siinä mielessä, että olenko oikeasti täysin toipunut. Nytkin kun olo on ollut todella hyvä pitkään aikaan, aina jossain piilee pelko siitä, että kohta alkaa taas hirvittävä masennuskausi. Olemme joskus muiden äpsyläisten kanssa todenneet, että masennus on psykoosiakin kamalampi kokemus, koska se ei meinaa loppua koskaan.”

”Keskusteluapu psykologilla ja vertaisryhmässä. Tekeminen ja meneminen paikkoihin, lapsen kanssa jäimme aika pian kaksin päiviksi ja olimme paljon liikkeellä vauvakerhoissa ja muskarissa yms. Lääkitys. Omien verkostojen tuki. Perhetyö.”

”Ennen kaikkea aika on parantanut. Ja tietysti tietoisuus sairaudesta ja psykoosin varomerkeistä. Olen sitä mieltä, että sairastuminen pitää käsitellä ja hyväksyä rauhassa. Ihanat tukijoukot ja erityisesti mieheni tuki on auttanut valtavasti. Normaalit päivittäiset asiat ja palaaminen siihen mitä teki ennen sairastumista.”

”Puhuminen on auttanut minua. Ennen syke nousi heti kun joku kysyi jotain minun sairastumisesta mutta nykyään puhun siitä ihan mielelläni. Ja tietysti huumori auttaa. Miehelläni ja minulla on aika musta huumorintaju, ja nauramalla

minun sekoiluihin on auttanut tosi paljon. Ilman huumoria olisin varmasti vieläkin ihan sekaisin.”

9.3 Äitien toiveet ammattilaisille ja vertaistoimijoille

Henkilökunnalta toivotaan hoitotyön arvojen mukaista työntekoa lapsivuodepsykoosin sairastuneen äidin hoidossa. Hoitohenkilökunnan rauhallisuus, inhimillisyys, ystävällisyys, asiantuntijuus, realismi ja tukeminen selviämisessä ovat avainasemassa lapsivuodepsykoosiin sairastuneen äidin hoidossa. Terveystenhoitohenkilökunnan koulutus on ensiarvoisen tärkeää. Lapsivuodepsykoosista ei ole kovin paljon tietoa harvinaisuutensa vuoksi. Kun ammattilaisten tieto lisääntyy sairaudesta, se auttaa äitejä ja perheitä. Sairauden kulku ja sen hoito ovat ensiarvoisen tärkeää tietoa jokaiselle ammattilaiselle. Kun äitiä autetaan, autetaan koko perhettä ja samalla koko yhteiskuntaa, koska perhe on tärkeä yksikkö yhteiskunnassa.

Leposidehoito koetaan traumaattisena keinona. Sen käyttöä tulee tarkoin harkita lapsivuodepsykoosin hoidossa, sen traumaattisen vaikutuksen vuoksi. Jos tähän päädytään, äitiä ei saa missään tapauksessa jättää pitkäksi aikaa yksin huoneeseen. Yksin lepositeissa ollessaan äiti traumatisoituu ja pelko terveydenhuoltohenkilökuntaa kohtaan lisääntyy sekä toipuminen hidastuu.

Äitien mielestä vertaiskokemukset ovat hyvänä apuna toipumisessa. Tällöin huomaa, ettei ole yksin sairauden kanssa eikä syyllinen omaan sairastumiseensa. Vertaistuki Äpsyissä on äideille ensi arvoisen tärkeää. Kehitystä kaivataan Äimä ry:n nettisivuihin, sähköpostiin ja lapsivuodepsykoosimateriaalin saantiin. Eräs äideistä ehdotti, että Äpsy-ryhmän vertaisäiti voisi käydä sairaalassa keskustelemassa sairastuneen kanssa.

Äimä Ry:n ja Äpsy-ryhmän toiminnasta pitäisi olla enemmän tietoa saatavilla. Jo äitiysneuvoissa ja sairaaloissa täytyy olla materiaalia sairaudesta ja ryhmien

toiminnasta. Vaikka äitiys ja odottaminen ovatkin ihania ja onnellisia asioita, niin kaikki ei aina mene kuitenkaan suunnitelmien mukaan. Täysin tervekin äiti voi sairastua lapsivuodepsykoosiin. Tämän vuoksi asiasta on tiedotettava ja keskusteltava. Ennaltaehkäisyä ja selviytymisen keinoja on tuotava äitien tietoon jo odotusaikana. Ilman tietoa äidit ja perheet saattavat traumatisoitua sairauden kohdatessa. He pelkäävät ja ajattelevat, etteivät selviä. Kuitenkin sairaudesta tietäminen saattaa toisaalta lisätä myös pelkoa. Äidit voivat ajatella, että eivät uskalla synnyttää ollenkaan, jos saattavat sairastua näin vakavasti synnytyksen jälkeen. Kuitenkaan sairautta ei voi ennustaa. Tunnetusti tieto lisää tuskaa, mutta toisaalta tuo äideille voimaa selviytyä mahdollisesti sairastuessaan.

”Rauhallinen, selkeä käytös auttaa luottamaan. Jos tilanne ei muuta vaadi, lempeä kohtaaminen tuntui parhaalta. Mahdollisuuksien mukaan tulisi ottaa huomioon äitiyden erityispiirteet eli esim. imetyksen jatkumisen mahdollistumisen ohjaaminen eli pumppaaminen, jotta tuotanto pysyisi yllä, vaikkei maitoa sillä hetkellä voisikaan antaa vauvalle. Äitiyden tukeminen ja erityispiirteiden huomioiminen myös tulevaisuus huomioiden, niin että yhteys vauvaan säilyisi kiinteänä sairauden aikanakin. Imetyksen epäonnistuminen voi olla vaikea menetys äidille, joka on psykoosin vuoksi siinä epäonnistunut. Koulutusta äideistä ehkä on olemassa? Työasuihin toivoisin sääntöä, että väri ei saisi olla ainakaan musta, ei ehkä toki valkoinenkaan.”

”Kuuntelemalla ja olemalla läsnä. Yrittää ymmärtää vaikka äiti olisi kuinka sekaisin. Olemalla ystävällinen ja inhimillinen, lempeä ja äärettömän ymmärtäväinen.”

”Luulen, että saamani hoito oli tosi hyvä- lukuun ottamatta sitä hetkeä (tuntia? päivää?), jolloin minut jätettiin yksin lepositeisiin vangittuna. Varsinkin omahoitajani on lämmin, ystävällinen ihminen, joka tuntui aidosti välittävän potilaistaan. Olen myös kiitollinen tuesta, jonka sain koko raskauden ajan – myöhemminkin – neuvolan tädistämme. Ei ole kertaakaan tuntunut siltä, että

minua halveksitaan tai että minuun suhtaudutaan jotenkin kielteisesti kun olen sairastunut.”

”Sairastuneelle pitäisi kertoa sairaudesta ja sen hoidosta. Mielellään asiat tulisi kertoa useampaan kertaan, koska psykoosiin sairastunut ei välttämättä muista akuuttivaiheessa kerrottuja asioita. Osaston toiminnasta tulisi myös kertoa ja selittää mm. osaston tapoja ja sääntöjä. Mahdollisimman paljon tulisi pitää kiinni ns. normaalissa vuorovaikutuksessa. Jos psykoosiin sairastuneelle ei kerro, mitä tapahtuu ja miksi, hän luultavasti tekee omat johtopäätöksensä asioista ja ne saattavat saada hänet esim. pelkäämään asioita osastolla. Psykoosiin sairastunut ei pysty päättelämään asioita kuten terve ihminen. Jos esim. mitataan verenpainetta, niin pitäisi kertoa, että mitataan verenpaine ja miksi.”

”Puhumalla realistisesti asioista ja rauhallisesti. Yksilöllisesti ja kunto huomioiden. Jos haluaa jutella, niin siihen pitää antaa mahdollisuus. Käydä tilannetta läpi. Kertoa, että tästä selvittää ja on muitakin. Kertoa esimerkeillä, mitä ajatuksia voi tulla mieleen (esim. viestit televisiosta tai lehdistä, kuvitella potilaita hoitajiksi ym.) Mielestäni olisi todella tärkeää, ettei vauvaa erotettaisi äidistä.”

”Vaikea sanoa. Minua ainakin auttoi, jos henkilökunta oli rauhallinen (menin itse niin ylikerroksilla). Osastolla olisin kaivannut enemmän tukea ja ihan vaan juttelu seuraa henkilökunnalta. Ja neuvolan henkilökunta pitäisi saada enemmän perehdytystä tästä sairaudesta ja sen oireista. Jouduin suljetulle osastolle maanantaina, ja neuvola tätini kävi meillä muistaakseni perjantaina ennen sitä, mutta hän ei huomannut mitään poikkeavaa, vaikka olin silloin jo tosi huonossa kunnossa, maaninen, menin ylikerroksilla, en ollut nukkunut viikkoon jne.”

”Luin Äimä Ry:stä netistä. Äimä on tarjonnut vertaistukiryhmä Äpsyn tuen.”

”Oikeastaan ennen Äimää sain tietää Äpsy-ryhmästä joka siis kuuluu Äimään. Äpsystä minulle kertoi terapeutini silloin, kun koki, että olisin valmis kiinnostumaan ja mahdollisesti osallistumaan siihen. Olen siitäkin hänelle hyvin

kiitollinen. Nettisivut ja sähköpostien lähettämisiongelmat. Äimän ja Äpsyjen toiminnasta pitäisi olla materiaalia saatavilla kaikissa neuvoloissa, synnytyssairaaloissa yms.”

”Netistä löytyi Äimä. Vertaisuuden kautta olen päässyt työstämään omaa tarinaani vertaisten kanssa ja oppinut hyväksymään oman sairastumisen sekä aidosti ymmärtämään, etten ole itse mitenkään syyllinen sairastumiseeni.”

”Löysin netistä ja myöhemmin psykoedukaatiokurssilta. Olen lukenut muiden tarinoita. Enemmän olen ollut Äpsyihin yhteydessä, mikä on ollut todella antoisaa. Olen ollut Äimän tukemalla Äpsyjen kesäpäivän vietossa, joka oli erittäin hyvä, antoisa ja voimaannuttava. Sairaalassa voisi jo joku vertainen käydä hetken edes juttelemassa.”

”Mieheni löysi Äimän kun hän etsi tietoa sairaudesta kun olin joutunut osastolle. Olen vasta ollut Äimän jäsen viikon, joten en osaa vielä sanoa mitä apua tästä on. Mutta tuntuu kuitenkin ihanalta huomata, että en ole yksin, meitä äpsyjä on useampikin.”

9.4 Lapsivuodepsykoosi ja siitä selviytyminen-opas

”Lapsivuodepsykoosi ja siitä selviytyminen” -opas rakentui teorian ja tutkimustulosten avulla. Opas on tarkoitettu avuksi ja tueksi äideille, jotka sairastuvat lapsivuodepsykoosiin sekä muille tietoa tarvitseville. Oppaaseen on kerätty tietoa sairauden syistä, oireista, hoidosta ja äitien kokemuksia toipumisesta sekä avun saamisesta. Oppaassa on myös kuvailtu selviytymiskeinoja sairauden kohdatessa. Sitä tullaan jakamaan synnytyssairaaloihin, äitiysneuvoloihin, psykiatriisiin hoitolaitoksiin ja mielenterveystoimistoihin ja esimerkiksi työterveyshuollon kautta tarvittaessa työpaikoille. Opas löytyy myös Äimä Ry:n internetsivuilta. Opas on PDF-muodossa erillisenä liitteenä.

10 JOHTOPÄÄTÖKSET

Psyykinen hyvinvointi ennen lapsivuodepsykoosia on yksilöllistä. Lapsivuodepsykoosiin voi sairastua täysin perusterve nainen tai nainen, jolla on ollut ennen synnytystä masennusta, ahdistusta tai paniikkikohtauksia. Maila Defaul ja Elisabeth Montonen teoksessaan *Lapsivuodeaika* kirjoittavat, että aikaisempi psykiatrinen sairaushistoria voi olla syynä lapsivuodepsykoosin puhkeamiseen. (Defaul & Montonen 2016, 320.)

Useat eri tekijät vaikuttavat sairauden puhkeamiseen. Lapsivuodepsykoosiin sairastumiseen johtavia syitä voivat olla parisuhdekriisi ja kipu synnytyksessä, useat elämänmuutokset ja ongelmat. Unettomuus, huoli lapsen terveydestä ja hormonimyrsky vaikuttavat sairauden syntyyn. Samoin epärealistiset tavoitteet äitiydelle, muutto ja riidat läheisten kanssa sekä työssä kohdatut stressitilanteet vaikuttivat sairauden puhkeamiseen. Myös läheisen kuolema edesauttoi sairastumista. Kuten Defaul ja Montonen kirjassaan *Lapsivuodeaika* kirjoittavat, lapsivuodepsykoosin puhkeamiseen voivat vaikuttaa ensisynnyttäjäisyys, keisarileikkaus, hormonaaliset tekijät, muu sairaus tai häiriö, jotkin raskauden aikana tai synnytyksessä käytetyt lääkkeet, sukurasitus, rasittavat elämäntapahtumat, naimattomuus tai aikaisempi psykiatrinen sairaushistoria. (Defaul & Montonen 2016, 320.)

Lapsivuodepsykoosi on kokemuksena ahdistava ja pelottava. Sairauteen liittyy harhoja ja ajatukset muuttuvat epärealistisiksi, kuten äidit kuvailevat sairauttaan kappaleessa 9.1. Myös Vuorilehto, Larri, Kurki & Hätönen teoksessaan *”Uudistuva mielenterveystyö”* kirjoittavat, että psykoosilla tarkoitetaan todellisuudentajun vakavaa häiriintymistä, joka voi ilmetä harhaluuloina, aistiharhoina, puheen huomattavana hajanaisuutena tai eriskummallisena käytöksenä.

Lapsivuodepsykoosissa äitien pelot ja harhat voivat kohdistua perheeseen. Sairastunut äiti voi pelätä sitä, että hänen perheensä kuolee. Harhoihin voi

myös sisältyä epärealistisia ajatuksia. Esimerkiksi äiti voi ajatella, että on jäänyt suorittamaan jotain tehtävää tänne maailman lopun edellä ja on saanut pedon merkin. Harhoista kirjoittavat useat eri kirjailijat, kuten Eerola; Lönnqvist ym.; Huttunen. Myös Äimä ry:n internetsivustolla on kirjoitettu niistä. Psykoosi alkaa ensi viikkoina synnytyksen jälkeen väsymyksenä, uupuneisuutena, unettomuutena, itkuisuutena, epäluuloisuutena ja lopulta hajanaisuutena ja sekavuutena, toimintakyvyn menetyksenä ja tunne-elämän epävakauteena. Siihen saattaa kuulua myös aistiharhoja. Pakkomielteinen huoli vauvan hyvinvoinnista on oire lapsivuodepsykoosista. Harhaluulojen ja harha-aistimusten keskiössä on usein juuri vauva. Myös Lahti teoksessaan ”Mielenterveyden menu” kirjoittaa, että psykoosissa ihmisen todellisuudentaju on häiriintynyt. Hänellä saattaa olla harhoja joidenkin asioiden todenperäisyydestä. Hän on vakuuttunut mielettömyyksistä tai suhteuttaa kaiken kuulemansa itseensä. Hän voi tuntea myös olevansa seurattu tai muuten vainon kohteena. Potilas voi kuulla ääniä ja puhetta, jotka usein ovat karkeita ja uhkaavia. Hän voi myös keskustella äänten kanssa. Olennaista on ajatuksen ja puheen hajanaisuus. (Lahti 1995, 49.)

Lapsivuodepsykoosista selviytymiseen auttaa aika, läheisten tuki, ÄPSY-ryhmä, oikea lääkitys ja osaava terveydenhuolto-henkilökunta. Keskusteluapu psykologilla ja psykoedukaatio ovat myös tärkeitä keinoja sairaudesta selviämässä. Kappaleessa 4.3 on useisiin eri kirjailijoihin viitaten (katso Lönnqvist 2006, Salokangas 2002, Eerola 2000, Cullberg 2005 ym.) kirjoitettu lapsivuodepsykoosin lääkehoidosta ja psykoedukaatiosta sekä muusta terveydenhuoltohenkilökunnan toteuttamasta hoidosta. Mielenterveystalo ja Mielenterveyden keskusliitto kirjoittavat vertaistuen merkityksestä sairauden kohdatessa. Toisten mielenterveyskuntoutujien selviytymistarinoiden kuuleminen on erityisen tärkeää yksinäisyyden hetkinä. Ihminen, jolla on samankaltaisia kokemuksia, tuo toivoa kuntoutumiseen myös vaikeina aikoina. Kokemusten jakaminen vertaisten kesken, kunnioittavassa ilmapiirissä, lievittää ahdistuneisuutta ja poistaa pelkoa. Psykoosisairauteen sairastuminen aiheuttaa syrjäytymisen vaaran sekä negatiivisia ja leimaavia syyllisyyden ja häpeän tunteita. Samat ongelmat läpikäyneiden vertaisten tuki

ja yhdessä jakaminen helpottavat usein tilannetta. Monet mielenterveyskuntoutujat hyötyvät vertaistuesta.

Selviytymiskeinot ovat yksilöllisiä. Jotkut sairastuneet saavat apua hengellisyydestä. Myös tieto lapsivuodepsykoosista ja sen oireista sekä hoidosta koetaan tärkeänä selviytymiskeinona. Positiivinen elämänasenne ja huumori sekä usko tulevaisuuteen auttavat selviytymään. Myös se, että on armollinen itselleen, on keskeinen asia toipumisessa. Puhuminen ja avun ottaminen vastaan auttavat myös sairastunutta. Luvuissa 4.4 ja 5.1 on kirjoitettu selviytymisestä. Se on ihmisen omakohtainen kokemus ja tuntemus omasta jaksamisesta ja pärjäämisestä. Selviytyminen on siis yksilökohtainen, subjektiivinen ja kokemuksellinen asia ja tila. Selviytymiseen liittyviä tärkeitä tekijöitä ovat: tulla ymmärretyksi, tulla kuulluksi, olla oma itsensä, olla pidetty, olla hyväksytty, huolien purkaminen, sairauteen liittyvän kärsimyksen todesta ottaminen ja tuen saaminen. Hallinnan lisääntymisen kautta selviytyminen sairauden kanssa kuitenkin helpottuu ja oireet voivat vähentyä, mutta muutos vaatii aikaa ja harjoittelua. (Ikonen 2000, 13-14; Mielenterveystalo 2018; Nores 1993, 77-83.)

Äimän ja Äpsyjen toiminnasta pitäisi olla materiaalia saatavilla kaikissa neuvoloissa ja synnytyssairaaloissa. Äpsyistä ja Äimästä vertaisäidin käynti äidin luona sairaalassa olisi hyvä asia. Terveyskylän internetsivustolla kirjoitetaan, että ihmisen sairastuessa hänen ja läheisten tiedonjano on suuri. Vertaistuen arvo on siinä, että kertojalla ja kuulijalla on samanlainen kokemus, joka mahdollistaa toisen tarinan ymmärtämisen. On helpottavaa jakaa kokemuksensa sellaisen henkilön kanssa, joka todella ymmärtää. Sairastunut voi säästää läheisiään ja olla kertomatta kaikkia huoliaan heille. Vertaistukija on sopivan etäällä, ja siksi hänelle on helpompi puhua. Yhteinen kokemusten jakaminen luo syvän ymmärretyksi tulemisen tunteen. Jaettu kokemus on merkittävä kokemus. (Terveyskyla.fi.)

Terveystenhoitohenkilökunnan on oltava rauhallista, ystävällistä ja äärettömän ymmärtäväistä. Osastolla ollessaan äidin täytyy saada tukea ja

seuraa henkilökunnalta. Neuvolan henkilökunnan koulutukseen tulisi panostaa. Lapsivuodepsykoosista ja sen oireista täytyy järjestää enemmän tietoa ja koulutusta heille. Työasujen värit voisivat olla jotain muuta kuin täysin valkoista tai mustaa. Imetyksen jatkuminen ja äitiyden tukeminen täytyy jatkua myös äidin sairaalassaolon aikana. Äidin ja vauvan yhteyden säilyminen on ensi arvoisen tärkeää. Realistinen keskustelu henkilökunnan kanssa ja toivon luominen, että sairaudesta selvitään, on tärkeää. Jos tilanne vaatii leposidehoitoa, hoitohenkilökunnan täytyy erityisen huolellisesti hoitaa äitiä, ettei hänelle tule lisäksi traumaattinen hylkäämiskokemus. Eerola ja Lönnqvist teoksissaan kirjoittavat, että psykoosit tulee hoitaa viivyttelemättä hätätilanteina ja useimmiten sairaalassa tai sitä vastaavissa valvotuissa olosuhteissa, joskus erityisissä äiti-lapsiyksiköissä. Äiti ei kykene yleensä alkuvaiheessa huolehtimaan lapsestaan, mutta hyötyy asteittaisesta ja tuetusta osallistumisesta lapsen hoitoon. Lapsivuodepsykoosi vaatii usein sairaalassa oloa tai ainakin hyvin tiivistä avohoitoa, jossa tukihenkilön jatkuva läsnäolo tai tavoitettavuus on mahdollista. (Eerola 2000, 1502; Lönnqvist ym. 2006, 154.)

Lapsivuodepsykoosiin sairastuminen ja siitä selviäminen vaikuttaa suhtautumiseen muihin sairaisiin ja omaan terveyteen. Ymmärrys mielenterveyshäiriöihin sairastuneita kohtaan lisääntyy. Empaattisuus, henkinen vahvistuminen ja terveyden arvostaminen lisääntyvät sairauden kokemuksen myötä. Sairauden myötä oppii tietämään omat rajansa ja arvostamaan lastensa kanssa vietettyä aikaa. Eerola kirjoittaa artikkelissaan ”Synnytyksen jälkeinen psykoosi”, että lapsivuodepsykoosin ennuste on erinomainen ja suurin osa potilaista paranee täysin.

11 POHDINTA

Äitiys on suuri elämän muutos. Äitiys on onnellista ja ihanaa, kun kaikki raskauden aikana ja sen jälkeen menee normaalisti. Joskus synnytyksessä voi sattua jotain ikävää tai lapsi on sairas. Tällöin äiti voi kokea masennusta

tai psykoosin, eikä voi täysin nauttia elämästään äitinä. Myös muita syitä masennukseen ja psykoosiin on, kuten edellä on mainittu.

Äitiys muuttaa naista. Nainen käy läpi muutoksen äidiksi tullessaan. Hänen kehonsa muuttuu. Hän näyttää monesti omasta mielestään peilistä katsottuna väsyneeltä mustien silmänalusten kehystämällä silmillään. Hänen vartalonsa on muuttunut nuoruudesta. Hän ei ole enää niin hoikka ja kiinteä, kuin nuorena ennen äitiyttä. Hänen mielessään saattaa synnytyksen jälkeen olla useita epävarmuustekijöitä ja pelkoja, kuten: ”Osaanko olla hyvä äiti”, ”Saako lapseni tarpeeksi hoivaa minulta”, ”Eihän lapselleni vain satu mitään ikävää”. Äitiys on haaste ja äidin keskiössä ei ole enää hän itse, vaan lapsi. Äitiys on haaste, vaikkakin paras haaste elämässä. Äidin on hyvä kuitenkin muistaa, että täydellistä äitiä ei ole olemassakaan.

Kun äiti sairastuu, on koko perhe kriisissä. Tällöin tarvitaan perheeseen apua ja tukea. Lapsivuodepsykoosiin sairastuessa on auttajien oltava ammattilaisia sekä myös vertaistuki sairauden myöhäisemmässä vaiheessa on tärkeää. Kun äiti sairastuu lapsivuodepsykoosiin, on siihen reagoitava välittömästi. Äidin on hyvä hakeutua hoitoon mahdollisimman nopeasti. Voi tuntua todella julmalta laittaa äiti pakkohoitolähetteellä sairaalaan, mutta se on kuitenkin paras tehdä, niin äidin, kuin lapsen kannalta. Joskus sitä ei tarvitse tehdä ja äiti hakeutuu itse sairaalaan. Pääasia on, että tilanne hoidetaan, eikä sitä jätetä hoitamatta.

Lapsivuodepsykoosi on sairaus, mistä voi parantua täysin toimintakykyiseksi. Äiti pystyy jatkamaan sairauden jälkeen elämänsä ihan normaalisti töissä ja arjessa kotona. Äiti löytää tukea Äpsy-vertaisryhmästä, terveydenhuoltohenkilökunnalta, psykologilta ja omilta läheisiltään. Tärkeä on, että äiti ei syyllistä itseään. Hän ei voinut tälle sairastumiselle mitään. Sairastuminen ei ole kenenkään syy, vaan siihen vaikuttavat useat eri tekijät. Hormonaaliset syyt, synnytyskivut, unettomuus, uupumus sekä useat muut tekijät vaikuttavat äidin sairastumiseen. Mielenterveyden romahtaminen ei ole tabu eikä hävettävä asia. Se voi sattua kenelle tahansa. Tärkeintä ei ole se, että löydetään syyllinen sairastumiseen, vaan se, että lähdetään toipumaan sairaudesta. Kun äiti hyväksyy avun tarpeensa, niin alkaa parantuminen. Koko

perhe voi paremmin, kun äiti voi paremmin. Ja kaiken keskiössä on tärkein, eli lapsi, joka tarvitsee äitiään loppu elämänsä, välillä enemmän ja välillä vähemmän. Lapsi on ihme ja lahja jokaiselle äidille. Sitten kun äiti päättää ottaa avun vastaan, alkaa toipuminen, joka johtaa siihen, että äiti voi nauttia elämästään, kuten ennen sairastumistaan.

Jokaisella ihmisellä on elämässään joskus vaikeuksia, jolloin voi menettää elämänhallinnan. Näiden ikävien tapahtumien tarkoitus on opettaa meitä ja antaa meille elämäkokemuksia. Löydämme näiden tapahtumien pohjalta selviytymiskeinoja ja jatkamme niiden avulla elämäämme eteenpäin.

Selviytyminen alkaa siitä päivästä, kun äiti päättää selvitä sairaudestaan. Hän ottaa apua vastaan ja pyrkii pääsemään terveeksi. Joskus äidin on vaikea ottaa apua vastaan keneltäkään. Äiti on tottunut siihen, että itse pitää selvitä, vaikka vaikeaa olisikin. Myytti siitä, että apua ei saa lähteä muilta pyytämään, elää jossain määrin vielä yhteiskunnassamme. Jos apua pyytää, on heikko, eikä ole pärjännyt itse. Tästä syystä äiti voi kokea syyllisyyttä. Selviämisen perus edellytys on, että äiti psykoosin kohdatessaan saadaan välittömästi terveydenhuollon avun piiriin. Tällöin äidillä on mahdollisuus selvitä täysin ja hän pääsee jatkamaan elämänsä. Perheenjäsenten ja muiden läheisten on hyvä muistaa, että äiti selviää kyllä tilanteesta huolimatta. Selviäminen tapahtuu pikku hiljaa. Sairauden jälkeen äidillä on runsaasti elämän kokemusta ja viisautta selviytyä vaikeista ja altistavista tilanteista jatkossa paremmin. Hänhän on selittänyt psykoosinkin, joten selviää varmasti mistä tahansa!

Huomattavaa oli, että kaikki haastattelut naiset ja sairastuneet olivat opiskelleet. Jatkotutkimusaihe voisi olla, että voiko tietty luonteenpiirre laukaista synnytyksen jälkeistä problematiikkaa, voiko tunnollisuus ja ahkeruus olla yksi laukaiseva tekijä? Mikä nyky-yhteiskunnassamme on se tekijä, mikä saa naiset sairastumaan ja voimaan huonosti? Onko yhteiskunnan kovat arvot syy mikä saa äidit uupumaan? Onko ”suorittaja”- elämäntyyli syynä sairastumiseen? Miksi äitien täytyy tavoitella täydellisyyttä? Miksi naiset kilpailevat keskenään? Myös hormonien vaikutusta lapsivuodepsykoosin

mahdollisena laukaisevana tekijänä voitaisiin tutkia vielä enemmän. Synnytyksen jälkeisen masennuksen yhteydessä hormonien vaikutusta on tutkittu jo laajasti ja hoitokeinoja löydetty.

Tutkimuksen tekeminen oli opettavainen ja mielenkiintoinen tehtävä. Se avasi uusia näkökulmia mielenterveystyöhön. Työ kehitti ammatillisesti minua psykiatrisena sairaanhoitajana äitien mielenterveyden hoidon näkökulmasta. Perheiden hyvinvointi on erittäin tärkeä asia yhteiskunnassamme. Äidit ovat keskeisessä asemassa perheessä. Jos äiti voi huonosti, niin koko perhe voi huonosti. Tämän vuoksi äitien mielenterveystyöhön on tärkeä suunnata voimavaroja niin yhteiskunnallisesti kuin perheiden sisälläkin. Syntyvyyden lisäämiseksi Suomessa on tärkeää muodostaa perheitä. Tähän vaikuttaa äitien ja perheiden hyvinvoinnin tukeminen. Kun mielenterveyden opetus aloitetaan jo nuorille naisille, vältetään ehkä mielenterveysongelmien syntymiseltä tai ainakin ongelmien itsehoito ja ehkäisy kehittyy. Jos äiti sairastuu ja häntä hoidetaan hyvin, pystyy äiti palaamaan sairauden jälkeen normaaliin elämään.

Tutkimustieto auttaa ammattilaisia sekä vertaistoimijoita työssään. Tiedon löytyminen internetistä laajentaa perheiden tietoisuutta eri sairauksista ja niiden ennalta ehkäisystä. Lapsivuodepsykoosista on aika vähän tietoa. Työelämään tämä tutkimus tuo lisää tietoa sairaudesta ja sen vaiheista sekä selviytymiskeinoista terveydenhuoltohenkilökunnalle. Tutkimuksesta saatu tieto auttaa ammattilaisia luomaan toivoa sairastuneelle potilaalle ja hänen läheisilleen.

Opas ”Lapsivuodepsykoosi ja siitä selviytyminen”, joka syntyi työtä tehdessä yhteistyössä Äimä Ry:n toimijoiden kanssa, oli mielenkiintoinen tehdä. Opas tuo lisää tietoa lapsivuodepsykoosista terveydenhuoltohenkilökunnalle. Terveydenhuoltoalan ammattilaiset voivat hyödyntää tietoa työssään hoitaessaan perheitä, joissa äiti on sairastunut lapsivuodepsykoosiin. Ammattilaiset voivat halutessaan antaa kyseisen oppaan perheelle ja samalla luoda uskoa tulevaisuuteen ja selviytymiseen sairastuneen perheelle. Sen lisäksi, että opas hyödyntää terveydenhuollon ammattihenkilöitä, sitä voidaan esimerkiksi työterveyshuollon kautta jakaa myös työpaikoille, joihin äidit

palaavat äitiyslomien jälkeen. Olen kiitollinen tämän tutkimuksen tekemisen mahdollisuudesta ja oppimatkasta, jonka tein tätä työtä tehdessäni. Kiitos kuuluu kaikille työhöni osallistuneille ja sitä tukeneille, ennen kaikkea perheelleni ja Äimä ry:lle sekä Lapin AMK:n ohjaajalleni Anne Purolle.

LÄHTEET

Ammaniti, M., Tambelli, R. & Peruccini, P. 2000. De la grossesse a la periode post-accouchement. Devenir.

Brodén, M. Raskausajan mahdollisuudet. 2006. Therapia-säätiö. Gummerus Kirjapaino Oy.

Cullberg, J. Psykoosit-kokoava näkökulma. 2006. Therapia-säätiö. Vantaa: Dark Oy.

Defaul, M & Montonen, E. Lapsivuodeaika. 2016. Duodecim. Tallinna: Printon.

Duodecim 2015. Käypä hoito. Viitattu 26.8.2017.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi35050#K1>.

Eerola, K. Synnytyksen jälkeinen psykoosi. 2000. Duodecim.

French, P. & Morrison, A.P. Psykoosin varhaisoireet. 2008. Tunnistaminen ja kognitiivinen psykoterapia. Duodecim. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Haarakangas, K. & Seikkula, J. Psykoosi-uuteen hoitokäytäntöön. 1999. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Hagen, R. & Turkington, D. 2011. CBT for psychosis: A symptom-based approach. Teoksessa Hagen, R., Turkington, D., Berge, T. & Gråwe, R. W. (Toim.), CBT for psychosis. A symptom-based approach. Hove: Routledge.

Hannila, P & Kyngäs, P. 2008. Teemahaastattelu laadullisessa tutkimuksessa. Viitattu 21.4.2018. <https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/38214/stadia-1210852529-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Helsingin yliopisto 2018. Tutkimusetiikka. Viitattu 18.3.2018.

<https://www.helsinki.fi/fi/tutkimus/tutkimusymparisto/tutkimusetiikka>.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Porvoo: Bookwell Oy.

- Hongisto, S-K. 2016. Äitiys voi laukaista lapsuudessa koetun trauman. Pelkäsin, että satutan lastani vahingossa. Viitattu 18.10.2017. <http://www.hs.fi/elama/art-2000002900698.html>.
- Huttunen, M. 2015. Lapsivuodepsykoosi. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 19.12.2016. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00381.
- Huttunen, M. 2016. Lapsivuodepsykoosi. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 18.10.2017. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00381.
- Huttunen, M.O. 2008. Psyken lääkeopas. Duodecim. Hämeenlinna: Karisto Oy.
- Ikonen, T.H. 2000. Tuhkasta uusi elämä. Selviytymisen teoreettiset ja käytännölliset lähtökohdat. Helsinki: Yliopistopaino.
- Koskela, H. & Tapper, A. Ensipsykoosipotilaan kotihoito. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Hämeen Ammattikorkeakoulu. Viitattu 26.8.2017. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/124957/Koskela_Heidi_Tapper_Anu.pdf?sequence=1.
- Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Schubert, C. Mielenterveys-hoitotyö. 2010. WSOYpro Oy.
- Lahti, P. Mielenterveyden menu. 1995. Porvoo: Wsoy.
- Lönnqvist, J., Heikkinen, M., Henrikson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. Psykiatria. 2009. Duodecim. Jyväskylä: Gummerrus Kirjapaino Oy.
- Mielenterveystalo, 2017. Viitattu 18.10.2017. <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/psykoosi/Pages/vertaistuki.aspx>.
- Mielenterveystalo, 2018. Viitattu 8.3.2018. <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/psykoosi/Pages/psykoosiopas.aspx>.
- Mueser, K. T., Deavers, F., Penn, D. L. & Cassisi, J. Psychosocial treatments for schizophrenia. 2013. Annual Review of Clinical Psychology.
- Määttä, H. & Anttonen, S. Kognitiivinen psykoterapia psykoosin hoidossa. 2013. Viitattu 18.10.2017. <http://kognitiivinenpsykoterapia.fi/sites/kognitiivinenpsykoterapia.fi/files/inline-files/kognitiivinen-psykoterapia-2013-maatta-anttonen.pdf>.
- Nores, T. 1993. Olemassaolokokemus. Naisvanhuspotilaan olemassaolokokemusta koskeva käsitteellinen ja empiirinen analyysi. Turun yliopisto, Väitöskirja.
- Perheentupa, A. 2003. Synnytyksen jälkeinen masennus – onko vika hormoneissa? Suomen lääkirlehti.

- Sairaanhoidaja liitto. 2018. Viitattu 30.3.2018.
<https://sairaanhoidajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoidajaneettiset-ohjeet/>.
- Salokangas, R.K.R., Heinimaa, M., Suomela, T., Ilonen, T., Ristikari, T., Korkeila, J., Huttunen, J., Hietala, J. & Syvälahti, E. 2002. Psykoosi, psykoosialttiuden arvioinnin opas. Jyväskylä: Duodecim.
- Rautaparta, M. 2003. Kantamisen kausi. Aika raskaudesta sylihoitoon. Hämeenlinna: Karisto Oy:n kirjapaino.
- Raphael-Leff, J. 1993. Pregnancy. The inside story. London: Sheldon press.
- Tai, S. & Turkington, D. 2009. The Evolution of Cognitive Behavior Therapy for Schizophrenia: Current Practise and Recent Developments. Advance Access publication.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2018. Vammaispalvelun käsikirja. Viitattu 24.3.2018.
<https://thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/itsenaisen-elaman-tuki/vertaistuki>.
- Terveyskyla.fi. 2018. Mitä on vertaistuki? Viitattu 28.1.2018.
<https://www.terveyskyla.fi/vertaistalo/tietoa-vertaistuesta/mit%C3%A4-on-vertaistuki>.
- Terveyskyla.fi. 2018. Harvinaissairaudet.fi. Sopeutumisen tueksi. Viitattu 30.3.2018
<https://www.terveyskyla.fi/harvinaissairaudet/itsehoito/suhtautuminen-sairauteen/sopeutumisen-tueksi>.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Vantaa: Hansaprint Oy.
- Vuorilehto, M., Larri, T., Kurki, M. & Hätönen, H. 2014. Uudistuva mielenterveystyö. Fioca Oy. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Väisänen, L. 2001. Raskaus muuttaa naisen mieltä ja maailmaa. Helsinki: Kirjapaja Oy.
- Äimä ry. Viitattu 18.10.2017. Äidit irti synnytyksen jälkeisestä masennuksesta.
<https://www.aima.fi>.
- Ämmälä, A-J. Viitattu 18.10.2017. <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2015/6/duo12167>.

LIITTEET

Liite 1. Saatekirje

SAATEKIRJE

20.06.2017

Hyvä vastaanottaja

Olen psykiatrinen sairaanhoitaja. Opiskelen Lapin ylemmässä ammattikorkeakoulussa terveyden edistämistä, sairaanhoitajan jatkotutkintoa. Opinnäytetyön tarkoitus on kuvailla lapsivuodepsykoosin sairastaneiden äitien kokemuksia sairastumisestaan ja selviytymisestään sekä tehdä opas selviytymiskeinoista.

Koska yleisesti mielenterveyteen liittyvät asiat ovat osittain vieläkin arkaluontoisia, tavoitteeni on herättää keskustelua. Tavoitteena on myös keskustella mielenterveysongelmiin liittyvistä tuntemuksista. Tavoitteena on luoda toivoa lapsivuodepsykoosiin sairastuneelle äidille ja rohkaista varhaisen avun hakemiseen, vaikka siihen usein liittyy myös pelko lasten huostaanotosta.

Opinnäytetyö on kvalitatiivinen, eli laadullinen tutkimus. Se toteutetaan kyselyllä, johon pyydän teitä vastaamaan. Tutkimukseen on saatu asianmukainen lupa. Opinnäytetyöllä voidaan auttaa lapsivuodepsykoosiin sairastunutta äitiä ja hänen perhettään sekä antaa tietoa terveydenhuoltohenkilökunnalle ja vertaistyyöntekijöille, Äidit irti synnytysmasennuksesta, Äimä Ry:ssä.

Kaikkiin kysymyksiin ei ole pakko vastata, jos se tuntuu vaikealta. Kyselyyn vastaamiseen jälkeen voitte laittaa ak:lle sähköpostia ja sopia keskusteluajan puhelimitse, jos tarve vaatii. Yksin ei tarvitse jäädä miettimään sairautta ja siihen johtaneita tekijöitä. Antamanne vastaukset käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti. Haastateltavien nimiä ja yhteystietoja ei julkaista.

Pyydän vastaamaan kysymyksiin sähköpostitse osoitteeseen: mlskarhu@gmail.com, ennen 15.8.2017.

Opinnäytetyöni ohjaajana toimii Anne Puro Lapin Amk:sta.

Kiitos jo etukäteen ja hyvää kesää!

Ystävällisin terveisin, Marja-Leena Svanberg-Karhu p. 0400-619997

Liite 2. Kysely

KYSELY

Taustatiedot: ikä, lapsilukumäärä, koulutus, siviilisäät

1. Miten kuvailisit synnytystä? (Synnytyksen kulku, mahd. ongelmat, vauvan vointi.)
2. Miten kuvailisit synnytyksen jälkeistä aikaa?
3. Minkälaiset asiat mielestäsi vaikuttavat sairastumiseesi lapsivuodepsykoosiin?
4. Miten kuvailisit psyykkistä hyvinvointiasi ennen lapsivuodepsykoosia?
5. Miten kuvailisit parisuhdettasi ja muita läheissuhteita lapsivuodepsykoosiin sairastuttuasi?
6. Minkälainen kokemus sairastuminen lapsivuodepsykoosiin oli?
7. Mitä haluat kertoa hoidostasi? Minkälaista apua sait terveydenhuoltohenkilökunnalta? Mikä auttoi?
8. Hakeuduitko itse hoitoon vai päättikö hoidostasi lapsivuodepsykoosin kohdatessa joku toinen esim. puoliso, lääkäri? Millaisia tunteita se herätti sinussa?
9. Miten mielestäsi terveydenhuoltohenkilökunnan tulisi auttaa sairastunutta äitiä?
10. Mitä kautta sait tietää ÄIMÄ ry:stä? Miten ÄIMÄ on auttanut sinua? Mitä kehittämistä on ÄIMÄ:n työssä?
11. Miten kuvailisit keinoja, joiden avulla selvisit sairaudesta?
12. Miten koet sairastumisesi ja kokemustesi vaikuttaneen sinuun?
13. Minkälaisia terveisiä lähetät sairastuneelle äidille ja hänen perheelleen?
14. Minkälaisena näet tulevaisuutesi?

Liite 3. Aineiston analysointi

Terveystenhoitohenkilökunnan apu sairastuneelle

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Hoitajat antoivat olla rauhassa, eivät painostaneet. Lääkitys pidettiin mahdollisimman pienenä, imetyksen tukeminen. Keskustelua oli aika vähän hoitajien kanssa, sillä keskustelu läheisten kanssa puhelimesta auttoi.	Apua sai sopivasta lääkityksestä, hoitajien kunnioittavasta hoitotyöstä, imetyksen tukemisesta, oireidenhallintaryhmästä, keskusteluavusta, psykologikäynneistä avopuolella, aika auttoi.	Hoitotyön arvot ja inhimillisyys sekä aika auttaa
Keskusteluapu auttoi eniten ja se että joku kuunteli.		
Eniten auttoi keskustelu tapahtuneesta Äpsyryhmässä ja oireidenhallintaryhmä.		
Psykologikäynnit avopuolella ja lääkitys auttoivat eniten parantumisessa.		
Pakkohoito oli tylyä ja realistista puheseuraa ei ollut tarpeeksi. Eniten auttoi oikea lääkitys ja aika.	Pakkohoito oli tylyä ja realistisen puheseuran puute.	Pakkohoito tylyä eikä realistista keskustelua riittävästi
Lääkitys auttoi ja terveydenhuoltohenkilökunta oli mahtavaa.		

