



Kalliorinne Aram

Perhe järjestelmänä:

Masennus järjestelmän häiriönä

Kasvatustieteen kandidaatintyö  
KASVATUSTIETEIDEN TIEDEKUNTA  
Kasvatuspsykologia  
2018  
6.5

Oulun yliopisto

Kasvatustieteiden tiedekunta

Perhe järjestelmänä: Masennus järjestelmän häiriönä (Aram Kalliorinne)

Kandidaatintyö, 34 sivua

Toukokuu 2018

---

Tässä kandidaatintyössä käsittelen äitien masennusoireita ja niiden vaikutuksia lasten elämään ja toimintaan. Käsittelen masennusta systeemiteorian ja perhelääketieteen kontekstissa. Tämä tarkoittaa sitä, että pyrin työssäni ottamaan huomioon potilaan lähipiirin ja sieltä tulevat mahdolliset ongelmat sekä voimavarat. Systeemiteorian avulla haluan tehdä hieman eroa oirekeskeiseen mielenterveysongelmien käsittelyyn. Perheestä ja lähiympäristöstä voidaan löytää potilaalle voimavaroja, joiden olemassaoloa kukaan ei ole tiedostanut ja tätä olen pyrkinyt tuomaan esille systeemiteoreettisella lähestymiselläni.

Pyrin työn alussa käymään läpi systeemiteoriaa ja sitä, miksi olen valinnut sen aiheeni pohjaksi. Systeemiteoria toimii työssä kontekstina, jonka kautta avaan äitien masennusta ja sen vaikutuksia lasten elämään ja toimintaan. Tämän jälkeen siirryn käsittelemään masennusta ja sen suhdetta vanhemmuuteen ja kiintymyssuhteisiin. Kiintymyssuhde on erittäin olennainen osa lapsen kasvua. Äidin masennuksen päästessä vaikuttamaan tähän suhteeseen, voi kiintymyssuhde heiketä tai muuttua ja tätä olen pyrkinyt työssäni avaamaan. Vanhemmuus on myös hyvin olennainen osa työtä. Vanhemman roolina on ohjata lasta matkalla nuoruuteen ja aikuisuuteen ja masennuksen johdosta äitien voi olla haastavaa toteuttaa tätä tehtävää.

Lopuksi käyn läpi äitien masennuksen mahdollisia vaikutusreittejä suhteessa lapseen. Esitän työssä neljä erilaista vaikutuskanavaa masennukselle, jotka ovat suora geneettinen periytyminen, oletus siitä, että raskaana olevien äitien masennus vaikuttaa lasten neurokemiaan ja saa aikaan muutoksia sikiöiden neuroendokriinisessa toiminnassa, masentuneen vanhemman negatiiviset ajattelumallit ja toimintatavat, sekä lapsen altistuminen erilaisille stressitekijöille vanhemman masennuksen johdosta. Olen siis pyrkinyt huomiomaan geneettiset periytymiskanavat sekä ympäristölliset tekijät. Painotan työssäni kuitenkin ympäristöllisiä tekijöitä.

Työn lopussa olen myös avannut erilaisia masennuksen vaikutuksilta suojaavia tekijöitä. On tärkeää myös pohtia sitä, miksi jotkut lapset oireilevat vanhemman masennuksen johdosta ja toisiin sillä ei ole suuria vaikutuksia. Näitä suojaavia tekijöitä voivat olla esimerkiksi: Lapsen resilienssi, älykkyys, toisen vanhemman suojaavat vaikutukset, sekä ympäristön, kuten koulun, sukulaisten tai ystäväpiirin tuki.

Avainsanat: Masennus, systeemiteoria, systeeminen psykologia, perhelääketiede, vanhemmuus

# Sisältö

<b>Johdanto.....</b>	<b>4</b>
<b>1. Systeminen näkökulma perheen toimintaan .....</b>	<b>6</b>
<b>2. Masennus.....</b>	<b>11</b>
2.1 Äidin masennus ja sen ilmeneminen .....	14
2.1 Kiintymyssuhde.....	15
2.2 Vanhemmuus.....	17
<b>3. Äidin masennus ja lapsi .....</b>	<b>20</b>
3.1 Masennus ja kiintymyssuhde.....	22
3.2 Masennus ja vanhemmuus.....	23
3.3 Masennukselta suojaava tekijät .....	25
<b>4. Pohdinta .....</b>	<b>29</b>
<b>Lähdeluettelo .....</b>	<b>32</b>

## Johdanto

”Tuskin kukaan on niin graniittia, ettei tarpeeksi armottomien kohtaloniskujen jälkeen vajoaisi jonkin asteiseen lamaannukseen ja masennukseen.” Näin lukee Aku Kopakkalan (2009) kirjoittamassa masennuksen itsehoito-oppaassa. Vaikka teos ei käsittelekään masennusta syvemmin tieteellisenä ilmiönä, tarjoaa se hyödyllisiä ohjeita masennuksen kanssa painiville ihmisille sekä mielenkiintoisen näkökulman masennuksesta käsitteenä kiinnostuneille. Kopakkalan teoksessa masennus näyttäytyy ilmiönä, jota me pystymme hallitsemaan yhdessä läheistemme kautta. Teoksessa käydään läpi perusasioita, kuten avun hankinta, ja edetään elämäkatsomuksellisiin kokemuksiin ja tavoitteisiin. Masennus näyttäytyy hyvin yleisenä ongelmana ja teoksen kautta lukija voi huomata, ettei ole yksin ongelmiensa kanssa. Myös Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (2015) nettisivuilla vieraillessa voi huomata, että sivuston mukaan jonkinasteiseen masennukseen sairastuu joka viides suomalainen. Nämä luvut voivat aluksi tuntua jopa epäilyttävän suurilta, mutta toisaalta masennus onkin Suomessa mielenterveyshäiriöistä eniten kansanterveyteen vaikuttava ongelma (Lönnqvist, Heikkinen, Henriksson, Marttunen & Partonen, 2007, s. 157).

Tämä kandidaatintyö käsittelee äitien masennuksen vaikutuksia peruskouluikäisten lasten elämänhallinnan taitoihin ja mahdollisiin mielenterveydellisiin ongelmiin. Tutkin aihetta systeemisen psykologian ja -perhelääketieteen kontekstissa. Valitsin aiheen, koska olen ollut aina kiinnostunut lapsuuden kokemuksista ja koen, että tulevaisuuden uravalintojeni kannalta tämä aihe, on hyödyllinen. Systeemisen psykologian valitsin tutkimukselliseksi viitekehikseksi, jonka ajatuksien kautta masennusta ja vanhemmuutta haluan tutkia. Systeemiteoria ja systeeminen psykologia tarjoavat mielenkiintoisen näkökulman tarkastella aihetta, jota ollaan jo tutkittu melko paljon, erilaisessa valossa. Tavoitteenani onkin esitellä näkökulma, jonka kautta perheen rooli masennustutkimuksessa ja -hoidossa tulisi näkyviin. Aiheesta löytyykin monenlaisia tutkimuksia ja onkin selkeää, että äitien masennus vaikuttaa lasten kehitykseen (Foss, Hirose & Barnard, 1999; Goodman & Gotlib, 1999; Pargas, Brennan, Hammen & Le Brocque, 2010). Yksi pääteesini tässä työssä on se, että äidin masennus ei koskaan vaikuta pelkästään häneen itseensä. Jos ympärillä on suurempi perhe, niin puoliso, kuin lapset sekä muut läheiset kokevat yhden henkilön masennuksen elämässään hyvin eri valossa. Usein eri perheen jäsenet myös näkevät erilaisia keinoja ja toimintatapoja tilanteesta selviämiseen (Byrne, 2003). Byrne (2003, s. 231) korostaakin sitä, että yhden perheenjäsenen mielenterveysongelma muuttaa perheen dynamiikkaa ja kaikki joutuvat jollain tavalla tekemisiin ongelman kanssa.

Vaikka masennuksesta ja mielenterveysongelmista löytyy kirjallisuutta, on mielestäni tärkeää luoda koottu analyysi aiheesta, joka keskittyy masentuneen huoltajan läheisiin, tässä tapauksessa lapseen. Masennusta on pitkään tutkittu hyvinkin yksilöpohjaisesti ja masennus kokemuksena läheisten kautta on tullut osaksi tutkimusta myöhemmin (Byrne, 2003, s. 230). Ajatus siitä, että masennus on enemmän kuin yksilöön vaikuttava sairaus, on johtanut tutkimuksiin, joissa tutkitaan esimerkiksi sen vaikutuksia lapseen ja puolisoihin (Byrne, 2003, s. 230). Tätä kautta onkin saatu kerättyä paljon mielenkiintoista tietoa masennuksen erilaisista vaikutusmekanismeista ja kulkusuunnista.

Työni esittämismuodoksi valitsen kirjallisuuskatsauksen, koska se on selkeä tapa tuoda yhteen ja arvioida informaatiota eri lähteistä. Kirjallisuuskatsauksen avulla on helppo kuvailla aihetta ja tuoda esiin ongelmia sekä avata erilaisia näkökulmia (Salminen, 2011). Kirjallisuuskatsauksen tyypeistä löytyy eroja. Koin kuvailevan kirjallisuuskatsauksen olevan helpointen toteutettavissa. Tyyliltään se on vapaampi kuin systemaattisesti toteutettavat kirjallisuuskatsaukset. Myös laajat aineistonkeräysmahdollisuudet houkuttelevat itseäni enemmän.

Kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseenkin on erilaisia vaihtoehtoja. Tässä työssä käytän integroivaa mallia, koska kriittinen lähdeaineistojen seulonta on tärkeä osa tutkimustyötä. Integroiva katsaus ei kuitenkaan ole yhtä tarkka lähdeaineistojen seulonnan suhteen kuin systemaattinen katsaus (Salminen, 2011). Integroivan kirjallisuuskatsauksen suoma aineiston hankinnan vapaus, yhdistettynä selkeään työjärjestykseen, on käytännöllinen tapa esittää tämä aihe johdonmukaisesti.

## 1. Systeminen näkökulma perheen toimintaan

Timo Järvillehdon (1994) teoksessa *Ihminen ja ihmisen ympäristöt* kuvaillaan systeemiteoreettinen näkökulma, jolla pystytään jäsentämään ihmisen toimintaa suhteessa ympäristöön. Järvillehto (1994) etenee teoksessaan klassisen psykologian ja filosofian ajatuksista, joissa ihminen on erotettu ympäristöstään, kohti ajatusta siitä, että ihminen toimii osana näitä ympäristöjä. Ihmisten toimintaa suhteessa muihin ihmisiin kuvataan teoksessa siten, että ihmisen koko minäkuva ja kokemusmaailma muokkautuvat sosiaalisissa suhteissa eli erilaisissa järjestelmissä (Järvillehto, 1994). Pelkistetysti voidaan järjestelmillä tarkoittaa erilaisia sosiaalisia yhteyksiä, joita on kaikkialla ympärillämme. Esimerkiksi koululuokka voi olla yksi järjestelmä, työyhteisö toinen ja läheisten ystävien piiri on kolmas. Nämä järjestelmät eivät toimi keskenään klassisen kausaalisuuden periaatteilla, vaan toiminta rakentuu erilaisten järjestelmän sisäisten toimijoiden yhteiselle, osittain myös päällekkäiselle toiminnalle. Yksikkö eli ihminen toimii käytännössä aina osana monia eri järjestelmiä, kuten opettaja voi samaan aikaan olla jäsen työyhteisössä, auktoriteetti koululuokassa ja rakastava perheenäiti kotona. Eri ympäristössä ihmisen asema ja toimintatavat voivat muuttua, mutta nämä systeemit silti toimivat ja vaikuttavat omalta osaltaan ihmisen toimintaan samalla, kun tämä ihminen vaikuttaa systeemien toimintaan ja sitä kautta muiden ihmisten toimintaan.

Larivaara, Lindroos ja Heikkilä (2009) taas avaavat systeemistä näkökulmaa lääketieteen parissa. Heidän teoksessa systeminen lääketiede ja sen pohjalta kehitetty perhelääketiede (family systems medicine) nähdään potilaskeskeisenä, muut perheenjäsenet huomioon ottavana metodina, jossa myös potilaan lähiympäristöt otetaan mukaan taudin tarkasteluun (Larivaara & al., 2009). Tämä metodi on hyvin samansuuntainen Järvillehdon esittämien ajatusten kanssa, pohjautuen systeemin sisällä toimivien yksikköjen vuorovaikutustapoihin (Larivaara & al., 2009, s. 19). Larivaara & al. (2009) esittävätkin systemisen näkökulman perhekeskeisen lääketieteen ja -terapian muodossa. Tässä tavoitteena on huomioida yksilö kokonaisvaltaisesti, yksilönä sekä suhteessa ympärillä olevaan vaikutuskenttään eli perheeseen. Systeemistä ajattelua voidaan kuvata sillä, että huomionarvoista ei ole vain oireet ja niiden hoitaminen, vaan perheen sisäiset muutosprosessit, joita yhden perheen jäsenen oireilu saa aikaan (Larivaara & al., 2009, s. 20).

Miten sitten perinteinen kausaalisuuden ajattelu eroaa systeemisestä ajattelusta? Kausaalisuudessa on kyse ärsykkeestä, jota seuraa reaktio. Esimerkkinä klassisesta kausaalisuudesta voidaan pitää lukion psykologiastakin tuttuja käyttäytymiskokeita, kuten Pavlovin koirakokeita.

Pavlovin eläinkokeissa koiria ehdollistettiin tietyn ärsykkeen saatuaan toimivaan tietyllä tavalla, rangaistusten ja palkintojen avulla. Tämän saman ajattelun suorasta kausaalisuhteesta voisi tuoda myös selittämään vanhemman masennusta (ärsyke) ja sen yhteyttä lapsen häiriökäyttäytymiseen (reaktio). Kuitenkin on selkeää, että lapsen toimintaan vaikuttaa myös muut asiat, kuten perheen sisäiset ongelmat, sekä mahdolliset ulkopuolelta tulevat ongelmat, esimerkkinä sosiaaliset suhteet vertaisiin. Tässä palaammekin takaisin siihen ajatukseen, että eri systeemien toiminta ja niissä toiminen vaikuttaa yhden ihmisen ajatteluun kokonaisvaltaisemmin, kuin vain ajatus siitä, että yhtä tapahtumaa eli ärsykettä seuraa selkeä reaktio siihen.

Vaikka masennuksen käsitteellistäminen ja ymmärtäminen ovat tärkeä osa tätä työtä, tutkimuskohteena tässä kandidaatin työssä on kuitenkin perheen toiminta ja se, miten äidin kokema masennus muuttaa lasten toimintaa tässä kontekstissa. Suora kausaalisuhde äidin masennuksen ja lapsien käyttäytymisen välillä ei siis ole realistinen olettaus. Tähän suhteeseen vanhemman ja lapsen välillä kuuluu paljon muutakin, tärkeimpinä asioina perhe ja sen sisäiset sosiaaliset suhteet. Systeemisen ajattelun kautta voidaan tarkastella perheen vuorovaikutusta ja sitä, miten perhe rakentuu (Larivaara & al., 2009). Tätä kautta voidaan löytää yhteyksiä äidin masennuksen ja lapsen/lapsien mahdollisen oireilun välillä unohtamatta muita mahdollisia riskinaiheuttajia tai toisaalta riskeiltä suojaavia tekijöitä. Voidaankin ajatella, että tutkimuskohde siirtyy yksilöiden tarkastelusta, yksilöiden välisten suhteiden tarkasteluun.

Systeemiteorian avulla siis pyritään siirtämään psykologian tutkimusta yksilöiden ja ihmisen tutkimisesta suurempien toisiinsa kietoutuneiden kokonaisuuksien tarkkailuun ja analysointiin (Järvilehto, 1994). Systeemisen ajattelun perusteita voidaan löytää hyvin kaukaakin psykologiatieteen historiasta. Esimerkiksi Freudin ajattelussa psykologinen epätasapaino syntyy siitä perusajatuksesta, että kulttuurinen ja sosiaalinen toiminta ei sovi sairaan ihmisen ajattelukokemuksessa yhteen sen hetkisen biologisen tilan kanssa (Jähi, 2004). Freud toi siis yhtenä ensimmäisistä psykologeista mukaan ajatuksen siitä, että esimerkiksi vanhempien aiheuttama psyykinen trauma tai paine voi johtaa oireiluun lapsessa ja tämä sama trauma voi siirtyä eteenpäin ja vaikuttaa aikuisuudessa. Syitä ei etsitty vain lapsen toiminnasta vaan mentiin syvemmälle, ympärillä oleviin tai joskus olleisiin ongelmiin.

Ajatuksen tasolla Järvilehdon (1994) esittämä systeeminen ajattelu voi tuntua yksinkertaiselta, mutta sen hyödyntäminen käytännössä voi olla haastavampaa. Hoffmanin (1985) teoksessa käydään läpi systeemisen psykologian ja varsinkin systeemisen perheterapian historiaa. Niin

kuin Jähi (2004), myös Hoffman (1985) antaa psykodynaamiselle ajattelulle painoarvoa systeemisen terapian ja varsinkin systeemisen perheterapian pohjana. Hoffman (1985) näkee psykodynaamisella perheterapialla ja systeemisellä perheterapialla selkeitä yhteyksiä siinä, että molemmat pyrkivät muuttamaan systeemiä, eli tässä tapauksessa perheen toimintaa siten, että yksilö joka oireilee pystyisi toimimaan paremmin systeemissä ja näin ollen "paranemaan".

Monet systeemistä terapiaa edeltäneistä malleista, kuten esimerkkeinä: Bowenin perheterapia ja Minuchinin strukturaalinen lähestymistapa perustuvat lähtökohdiltaan siihen, että perheen sisällä toiminta on jotenkin vinoutunutta ja terapian avulla pyritään näyttämään perheenjäsenille heidän toiminnassaan se, mitä he tekevät väärin (Hoffman, 1985). Bowenin ajatuksiin liittyy se, että ihmiset kantavat mukanaan menneisyyden vahingollisia toimintatapoja ja -malleja (Hoffman, 1985). Hoffmanin (1985) mukaan Bowen pyrkii siis yhdistämään nykyhetken tapahtumat aikaisempiin kokemuksiin perheen toiminnasta ja sitä kautta Bowen pyrkii vapauttamaan perheen, vanhempien aikaisempien kokemusten ja sieltä tulevien toimintamallien haitalliselta vaikutukselta. Bowenin terapia voi siis parhaimmillaan vaikuttaa ydinperheen toimintaan ja lisäksi vielä ylisukupolvisiin suhteisiin, kuten ydinperheen vanhempien ja heidän sukulaistensa välisiin suhteisiin. Hoffman (1985) kuitenkin jatkaa, että Bowen ei suostunut ottamaan istuntoihinsa perheitä joissa oli lapsia. Terapiaistunnot suunniteltiin pariskunnille, mutta monet Bowenin oppilaista, jotka käyttivät hyvin samankaltaisia metodeja omassa työssään, olivat avoimempia lapsiperheidenkin kanssa työskentelyn suhteen.

Minuchinin terapian pohjana on ajatus siitä, että jokaisella perheenjäsenellä on selkeä rooli ja paikkansa perheessä (Hoffman, 1985). Yksilöiden välillä on selkeät rajat, jotka eivät kuitenkaan ole täysin läpäisemättömiä ja joustamattomia. Ongelmia perheessä syntyy, kun näitä rajoja ja rooleja ei kunnioiteta perheen toiminnan vaatimalla tavalla. Vanhemmilla on omat roolinsa, joissa heidän täytyy pysyä ja lapsia tulee kohdella ja vaatia toimimaan sen mukaan, minkälaisessa kehitysvaiheessa ja tilanteessa lapset ovat. Minuchinin perheterapeuttinen lähtökohta on siis siinä, että jos joku perheenjäsen oireilee, näitä rajoja ei ole kunnioitettu ja perhesysteemi täytyy uudelleenorganisoida (Hoffman, 1985). Voidaankin ajatella, että Minuchinin mallissa korostuu perheen sisäinen vuorovaikutus ja siinä olevat ristiriidat. Huonosti toimivissa perheissä tämä korostuu esimerkiksi siinä, että roolit vääristyvät ja kommunikaatio on perheen sisällä epäselvää (Räsänen & al., 2000, s. 103). Yksinkertaistava esimerkki siitä, kuinka rajat eri perheenjäsenten välillä hämärtyvät voisi olla ajatus siitä, että vanhemman psyykkisen ongelman takia lapsi on ottanut vastuulleen vanhemman roolin ja pyrkii toimimaan, esimerkiksi



äidin roolissa, vaikka tämä vaikeuttaa lapsen omaa kehitystehtävää. Minuchinin terapiassa terapeutti toimii eräänlaisena tunkeutujana, hän tulee sisään perheen omaan tilaan ja tätä kautta havainnoi ja muuttaa perheen toimintaa olemassaolollaan (Hoffman, 1985).

Tässä vaiheessa voidaan todeta, että systeeminen ajattelu ja perheterapia on kehittynyt monien erilaisten ajatusten ja terapiamuotojen pohjalta. Hyvin yksinkertainen ajatus, jonka Hoffman (1985) esittää, liittyy juurikin systeemiteorian perusajatukseen: Kun systeemin sisällä yksi toimija muuttaa omaa toimintaansa se vaikuttaa toisen toimintaan muuttaen sitä (Hoffman, 1985.). Tämä taas pakottaa toista toimijaa, tai jopa kolmatta toimijaa muuttamaan omaa toimintaansa. Systeemi häiriintyy ja esimerkiksi, juuri masennus yhdellä perheenjäsenellä voi olla systeemin toimintaa dramaattisesti muuttava tekijä (Byrne, 2003, s. 231). Hoffman (1985) näkee tämän myös omalla tavallaan kilpailullisena elementtinä. Tästä hän käyttää esimerkkinä kauppojen välistä hintasotaa. Jos S-kauppa laskee hintojaan, niin K-kauppojen on tehtävä samaa menestyäkseen kilpailussa asiakkaista. Dramaattinen muutos yhdessä systeemin sisäisessä toimijassa aiheuttaa pakonomaista muutosta muissa systeemin sisällä olevissa toimijoissa.

Systeemiteoria on siis kehittynyt yhteydessä monien muiden perheterapian muotojen kanssa, mutta ensimmäisenä systeemiseksi malliksi omaa perheterapian muotoaan ovat kutsuneet Milanolaiset psykologit (Hoffman, 1985). Hoffman (1985) kutsuu tätä tutkijajoukkoa heidän kotipaikan, Italian Milanon mukaan, Milano-ryhmäksi. Milano-ryhmän harjoittamaan perheterapiaan liittyi lähestymistapa, jossa yksilöistä siirrettiin huomio, käytännössä täysin, kokonaisvaltaiseen sosiaalisten suhteiden tarkasteluun. Hoito koostui noin kymmenestä kerrasta ja kertojen välit saattoivat olla yllättävänkin pitkiä. Tämä mahdollisti perheen toiminnan uudelleenorganisointumista, perheterapiaistuntojen välissä. Tärkeä osa Milano-ryhmän toimintaa oli tiedostaa se, että liian usein tavallisessa perheterapiassa terapeutti löytää jonkun uhrin ja jonkun syyn tai syyllisen tilanteeseen. Hoffmanin (1985) mukaan yksinkertaistavan kausaalisuuden etsiminen, vain lisää vastustusta terapiaistuntoa kohtaan. Onhan terapeutin sanaa helpompi vastustaa, jos terapeutti suoraan ilmoittaa jonkun istunnon osallisen toimineen väärin. Terapeutti on kuitenkin ulkopuolelta perhesysteemin pyrkivä henkilö ja perheen on helppo liittoutua terapeuttia vastaan, jos terapeutin lähestyminen ja muutospyrkimykset ovat liian selkeät (Hoffman, 1985). Terapeutin roolia pohtiessa on myös tärkeää huomioida, että saapuessaan perheen toimintapiiriin, terapeutista tai lääkäristä tulee osa tätä systeemiä (Larivaara & al., 2009, s. 20). Terapeutti ei voi olettaa toimivansa systeemin ulkopuolisena tarkastelijana. Kaikki terapeutin sanomiset vaikuttavat perheen sisäiseen vuorovaikutukseen ja perheenjäsenten yksilölliseen ajatteluun (Larivaara & al., 2009, 20).

Systeemisen perheterapian takana oleva ajatus siitä, että huomio ei ole täysin yksilöiden toiminnassa johtaa siihen, että tutkijankin on helpompi keskittyä perheeseen kokonaisuutena. Tavoitteena on myös estää se, että kohdeperheen yksilöiden oma karisma tai persoona pääsisi vaikuttamaan tutkijan työhön (Hoffman, 1985). Näin ollen tutkija pystyy siirtämään katseensa pois yksittäisistä perheen jäsenistä ja tutkija voi keskittyä perheen sisäiseen toimintaan eli perheen "peliin". Peliksi kutsutaan perheen ongelmallisia toimintatapoja, joiden ympärille perheen ongelmat kehittyvät (Hoffman, 1985).

Esitetyillä eri perheterapian muodoilla, on tämän kandidaatin työn kannalta tarkoitus havainnollistaa perheen vuorovaikutusta vaikuttamassa yhden perheenjäsenen masennukseen, ja vastavuoroisesti masennuksen vaikutuksia perheeseen. Perheen vuorovaikutustapojen muutokset luovat pohjan sille, että lasten toimintamallit muuttuvat suhteessa aikuisten toimintaan. Myös Byrne (2003, s. 231) käyttää systeemistä ajattelua esimerkkinä omassa tutkimuksessaan, vanhempien masennuksen vaikutuksia muihin perheenjäseniin. Hoffmanin teoksessa esitetyt asiat ovatkin kirjan julkaisuajankohdan huomioon ottaen vielä tänä päivänäkin hyvin keskeisiä perheterapiassa. Systeemisen ajattelun, sekä sen käytännön sovellusten, kuten systeemisen perheterapian eri muotojen ja perhelääketieteen avulla pyritään löytämään vääristyneitä ajatuksia ja toimintamalleja, jotka haittaavat perheen ideaalia toimintaa, ja eikö perheterapiassa ole lopulta aina kyse tästä. Nämä vääristyneet mallit voivat liittyä esimerkiksi kiintymyssuhteiden laatuun tai siihen millaista vanhemmuus perheissä on. Molemmilla on tärkeä rooli lapsen ja vanhemman välisessä toiminnassa.

## 2. Masennus

Jos systeemiseltä kannalta ajateltuna perhe nähdään toimintaympäristönä, jossa äiti ja lapsi vaikuttavat toisiinsa ja kiintymyssuhde toimii tämän suhteen liimana, niin masennuksen rooli on hyvin selkeä. Masennus on tämän systeemin sisäistä tasapainoa järkyttävä tekijä. Vanhemman masennus voidaankin siis nähdä eräänlaisena systeemin epätasapainoon kaatavana ”voimana”, jossa yhden systeemin jäsenen kärsiessä masennuksesta, se heijastuu muihinkin systeemin sisäisiin toimijoihin.

Masennus tautiluokituksena on hyvin monisyinen ja voidaankin sanoa, ettei ole olemassa yhtä ainoaa selkeää masennuksen käsitettä vaan, heterogeeninen joukko erilaisia masennuksen esiintymistapoja (Brennan, Hammen, Andersen, Bor, Najman & Williams, 2000; Hammen & Brennan, 2001). Teoksessa *Psykiatria* (Lönnqvist & al., 2007, s. 157) masennus sanan merkitykset jaetaan kolmeen luokkaan: Hetkellinen masentunut tunnetila, masentunut mieliala ja masennusoireyhtymä. On tärkeää erotella nämä kolme asiaa, sillä vain masennusoireyhtymät laskeetaan mielialahäiriöksi. Pelkkä huono päivä tai raskas työviikko ei tee ihmisestä masentunutta, vaikka mieliala saattaakin olla matalalla useampia päiviäkin.

Mikä sitten tekee ihmisestä kliinisesti masentuneen? Masennusoireyhtymien luokitteluun, niin kuin muidenkin mielenterveysongelmien luokitteluun on erilaisia perusteita. Perusteina voi toimia oireiden vakavuus, tai kesto aika. Oireita myös on hyvin monenlaisia, kuten liiallinen itsekritiikki, itsetuhoisuus tai unihäiriöt. Tärkeimpiä oireita ovat kuitenkin yleinen mielialan lasku, uupumus ja mielihyvän menetys. Jo neljän eri oireen yhtäaikainen ilmeneminen riittää masennuksen diagnosointiin. Diagnoosiin vaaditaan kuitenkin kaksi oiretta näistä kolmesta: Mielialan lasku, uupumus ja mielialan katoaminen. Siksi nimesinkin ne tärkeimmiksi oireiksi. (Lönnqvist & al., 2007)

Eri mielenterveysongelmien diagnosointiin on luotu selkeä tautiluokitus ICD-10 (Lönnqvist & al., 2007). Tämän avulla voidaan jaotella esimerkiksi masennuksen eri oireilumuodot. ICD-10 luokittelu on verrattavissa amerikkalaiseen DSM-IV-luokitukseen ja niissä esiteltyt masennuksen kriteerit sivuavat toisiaan hyvinkin paljon (American Psychiatric Association, 1994; Lönnqvist & al., 2007, s. 158). Nämä tautiluokitukset, kuten maassamme käytössä oleva ICD-10, selkeyttävät diagnostiikan kenttää, koska tällöin kaikilla lääkäreillä on käytössä samat kriteerit eri mielenterveysongelmien tunnistamiseen ja arviointiin.

Masennusdiagnoosissa on myös huomioitava masennuksen vakavuus. Masennus voi vaihdella lievistä oireista, keskivaikeisiin ja aina vakavaan masennukseen asti. Useimmiten masennuksesta johtuva toimintakyvyn heikkeneminen korreloi masennuksen vaikeusasteen mukaan (Lönnqvist & al., 2007, s. 160). Tässä vaiheessa voidaankin jo todeta, että masennus voi ilmetä hyvin eri tavoin ihmisestä ja hänen elämäntilanteesta riippuen. Vaikeaahan masennuksen diagnosoinnissa onkin se, että masentunut ihminen voi päällepäin näyttää ihan yhtä terveeltä, kuin kuka tahansa muukin.

Masennusta diagnosoidessa on myös tärkeää tehdä erotusdiagnoosi. Esimerkiksi lääkaineiden tai huumausaineiden käyttäminen voi aiheuttaa masennuksen kaltaisen tilan. Myös jotkut somaattiset sairaudet, kuten haimasyöpä, diabetes tai Parkinsonin tauti voivat aiheuttaa masennuksen oireita. Erotusdiagnoosi on myös tarpeellinen, jos surureaktio johtuu normaalista traumasta, kuten läheisen kuolema. Erotusdiagnoosi tehdäänkin siksi, että saataisiin selvitettyä mistä masennus johtuu. Masennuksen johtuessa sairaudesta, parasta hoitoa on usen sairauden hoitaminen, ei masentuneeseen mielentilaan keskittyminen.

Masennuksen syyksi on esitetty monenlaisia teorioita niin lääketieteen, psykologian ja sosiaalipsykologian puolelta. Neurokemian puolelta syitä on etsitty niin perintötekijöistä, kuin välittäjäaineiden toiminnasta (Lönnqvist, 2007, s. 169 - 170). Välittäjäaineet, kuten dopamiini tai serotoniini, ovat myös olleet tärkeitä masennuksen tutkimisessa. 1960-luvulla kehitetyssä monoamiinihypoteesissa, masennuksen syyksi esitettiin monoamiini-välittäjäaineiden, kuten serotoniinin, noradrenaliinin ja dopamiinin vajaatoimintaa (Lönnqvist, 2007, s. 169). Masennuksen perinnöllisyys on ollut myös yksi tutkimuskohde. Tästä on saatu monia mielenkiintoisia tutkimustuloksia. Esimerkkinä voidaan nostaa vaikkapa Goodmanin ja Gotlibin (1999) artikkeli, jossa esitetään, että varsinkin kliinisesti merkitsevät masennusoireet periytyisivät voimakkaasti, kun taas lievemmat masennuksen muodot johtuisivat pääosin ympäristön vaikutuksesta. Kuitenkin perintötekijöiden vaikutukset voivat näkyä myös epäsuoralla tavalla.

Kendlerin, Kesslerin, Nealin, Heathin ja Eavesin (1993) tutkimuksessa nostetaan esiin stressaavat kokemukset ja niiden vaikutukset masennukseen. Heidän mukaansa stressiä aiheuttavat elämäkokemukset ovat yksi voimakkain masennukseen viittaava tekijä. Tutkimuksen mukaan stressaavat kokemukset ovat suurimmaksi osaksi ympäristöön ja huonoon tuuriin liittyvä tekijä, mutta mielenkiintoista tässä tutkimuksessa olikin se, että geneettiset masennukseen viittaavat tekijät saattoivat myös viitata stressaaviin elämäkokemuksiin (Kendler & al., 1993). On siis mahdollista, että masennukseen liittyvät perintötekijät saavat ihmisiä hakeutumaan ja luomaan

tilanteita, joissa on riskejä stressaaville elämäkokemuksille (Kendler & al., 1993). Tässä tutkimuksessa näkyy hyvin se, että joskus ympäristön ja perintötekijöiden vaikutuksia on hankala erotella toisistaan, koska perintötekijät voivat vaikuttaa ihmisen elämään hyvinkin epäsuoralla tavalla.

Psykologisia teorioita masennukseen on kehitetty useita. Esimerkiksi jo Sigmund Freud tutki masennusta 1900-luvun alkupuolella. Freudin masennusteoriassa esitetään masennuksen johtuvan johonkin toiseen ihmiseen tai asiaan liittyvien aggressioiden projisoimisesta omaan toimintaan ja itseensä. Muita psykologisia teorioita on, esimerkiksi kognitiivinen masennusteoria, jossa masennuksen ajatellaan liittyvän skeemoissa esiintyviin virhetulkintoihin, jotka vääristävät masentuneen ajattelua. (Lönnqvist, 2007, s. 178). Masennusta on siis tutkittu monella eri tavalla ja niin psykologeilla, kuin lääketieteen edustajilla on omat näkemykset masennuksen syistä ja parhaista hoitomenetelmistä. Tässä kandidaatin tutkielmassa pyrin kuitenkin keskittymään äitien masennukseen ja varsinkin niihin ympäristöllisiin tekijöihin, mitä äidin masennus tuo tullessaan lapsen elämään.

Haluan vielä tehdä erotuksen raskauden jälkeisen masennuksen ja masentuneen vanhemman välille. Raskauden jälkeisen masennuksen diagnosointi tapahtuu lähes samojen perusteiden kautta, kuin kliinisten masennusoireiden. Syyt liittyvät usein äitiytyteen ja siihen kuuluviin vastuutehtäviin ja tunteisiin nämä lähtökohdat voivat liittyä yleiseenkin masennukseen. Tärkeää raskauden jälkeisen masennuksen diagnosoinnissa on kuitenkin se, että masennus alkaa neljän viikon sisällä synnytyksestä (American Psychiatric Association, 1994, s. 386 - 387). Oireet eivät usein eroa kovinkaan paljoa tavallisista masennusoireista ja tämä alkamisaika on tärkeä selkeä erottelukeino. Tämä erottelu on mielekästä siksi, koska raskauden jälkeistä asennusta ja sen pitkäaikaisvaikutuksista löytyy tutkimuksia, mutta masennuksesta yleisemmin ja sen vaikutuksista kouluikäisiin ei ole saatavilla läheskään samaa määrää dataa. Vaikka tämän työn pääpainona on lapset, jotka elävät masentuneen vanhemman kanssa niin elämän alkuvaiheen kokemukset äidistä, joka ei välttämättä ole kunnolla emotionaalisesti läsnä, voivat myös vaikuttaa lapsen toimintaan tulevaisuudessa. Tämän takia raskaudenaikaista masennusta ei voida kuitenkaan täysin sivuuttaa.

## 2.1 Äidin masennus ja sen ilmeneminen

Vanhemman masennus on hyvin laaja käsite, ja tuo mukanaan monia muuttujia ja vastuutehtäviä. Systemisen psykologian kautta sen tutkiminen vaatii ymmärrystä siitä, mitä varsinkin suhteeseen vanhemman ja lapsen välillä kuuluu. Pelkkä suora korrelaatio masentuneen äidin ja lapsen erilaisten oireiden kanssa ei välttämättä riitä kuvailemaan koko prosessia. Masennuksen taudinkuva on myös todella heterogeeninen (Lönnqvist & al., 2007; Solantaus, 2001a). Kahden eri lapsen kokemus vanhemman sairaudesta voi vaihdella hyvin paljon, riippuen vanhemman oireista ja siitä, miten masennusta perheessä käsitellään.

Äidin masennuksen ilmenemistä voidaan avata systeemiteorian avulla. Perhe nähdään tässä yhtenä systeeminä, jonka sisällä masennus vaikuttaa lapsen kehitykseen. Systeemiteorian periaatteiden mukaan erilaiset ongelmat järjestelmässä aiheuttavat epätasapainoa, joka luo painetta systeemin sisällä muuttaa toimintaa (Hoffman, 1985). Masennuksen ilmeneminen vanhemmassa, voi olla yksi näistä systeemin sisäisistä muutoksista, jotka rikkovat tasapainoa. Syyt äidin masennukseen voidaankin systemisen ajattelun pohjalta erotella kahteen eri ryhmään. Käytän tässä termejä sisäsyntyinen masennus ja ulkopuolelta syntyvä masennus.

Sisäsyntyisellä masennuksella tässä yhteydessä siis viitataan masennukseen, jolle syytä löytyy sen systeemin sisältä, missä masennus pääsee vaikuttamaan lapseen, eli perheestä. Esimerkiksi huono parisuhde voi olla masennuksen syynä, jolloin tämän systeemin muuttaminen voi olla apu ratkaista masentuneen perheenjäsenen synnyttämä jännitys. Ulkopuolelta syntyvä masennus taas sisällyttää, esimerkiksi monet ns. hyvin klassisista stressin aiheuttajista, kuten huonon rahallisuustilanteen, terveyden tai vaikka läheisen kuolema. Tässä yhteydessä on huomattava se, että genetiikkaa eli perinnöllistä taipumusta masennukseen tähän jaotteluun en sisällyttä, vaan tässä keskitytään äidin masennuksen ympäristöllisiin tekijöihin.

Tämä jaottelu voi tuntua turhalta, koska työssähän on kyse äidin masennuksesta ja lapsista, ei äidin masennuksen kehittymisestä. Kuitenkin on myös tärkeää pohtia sitä, mistä masennus on lähtöisin, koska tätä kautta voidaan löytää erilaisia yhteyksiä perheen toiminnan ja yhden sen jäsenen oireilun väliltä. Tästä perheen vaikutuksesta masennukseen esimerkkinä se, että masentunut puoliso sairastuu todennäköisemmin uudelleen masennukseen silloin, kun ei koe saavansa riittävästi tukea puolisoltaan (Byrne, 2003). Perheen sisäisen interaktion vaikutus masennuksesta toipumiseen ja siihen uudelleen sairastumiseen on selkeä (Byrne, 2003). Byrnen (2003, s. 236.) mukaan mielenkiintoista onkin, että masentuneen ihmisen puoliso usein kuvaili masennusta hyvin samoin tavoin, kuin hänen puolisonsa. Tätä kautta myös negatiivinen ajattelu

tarttui helpommin ei-masentuneeseen puolisoon ja masennuksen leviävä vaikutus pääsee helpommin vaikuttamaan perheeseen. Masentuneita lapsia tutkiessa on huomattu perheen sisäisten ongelmien, kuten vanhempien huonon parisuhteen ja yleisesti stressaavien perhe-elämän kokemusten olevan tärkeimpiä masennuksen laukaisevia tekijöitä (Hammen, Shih & Brennan, 2004).

## 2.1 Kiintymyssuhde

Kiintymyssuhteen rooli lapsien ja aikuisten kehitykseen ja valitettavasti myös mielenterveysongelmiin on hyvin tutkittu aihe. Aiheesta löytyy kirjallisuutta niin populäärikulttuurin, kuin tieteellisen tutkimustiedon muodossa. Kiintymyssuhteen konseptin tunnetuimmat kehittäjät ovat John Bowlby ja Mary Ainsworth (Goldberg, 2000). Varsinkin Ainsworthin kehittelemä vierastilanne, jolla pystyttiin selvittämään lapsen kiintymyssuhteen laatua, on jäänyt historiaan yhtenä alan ”mallitutkimuksena.” Tuon kiintymyssuhteen osaksi tätä työtä, koska näen sen tärkeänä vaikuttimena lapsen kehitykseen kahdella tavalla. Se heijastaa varhaislapsuuden kokemuksia myöhempään toimintaan ja kiintymyssuhde voi myös muuttua myöhemmässä vaiheessa negatiivisten tekijöiden vaikutuksesta. Haluan myös tuoda kiintymyssuhteen osaksi systeemistä ajattelua eräänlaiseksi liimaavaksi tekijäksi, joka pitää perheen toimintaa ja lapsien sekä vanhemman välistä kanssakäymistä tasapainossa.

Klassisen kiintymyssuhdemallin perustana toimii John Bowlbyn ajatus siitä, että lapsi syntyessään kiintyy, johonkin ihmiseen, koska ihmislapsi ei pysty selviämään ilman aikuisen huolenpitoa. Yleensä lapsen kiintymyksen kohde on äiti. On myös mahdollista, että kiintymyssuhde syntyy johonkin muuhun, kuten isään tai toiseen läheiseen ihmiseen. Bowlbyn teoriassa painotetaan, sitä että pääasiallisia kiintymyksen kohteita on vain yksi, mutta useamman kiintymyssuhteen muodostuminen, lapsen vanhetessa, on mahdollista. Kiintymyssuhteella on evolutiivinen perusta ja päätavoitteena on suvun jatkuminen sekä jälkeläisten kehityksen turvaaminen. Tämän takia voidaankin argumentoida sen puolesta, että kiintymyssuhde on molemminpuolisesti tarkoituksellinen. Molemmat osapuolet saavat siitä jotain. Bowlbyn teoria näkee kiintymyssuhteen turvaverkkona, jonka pohjalta lapsi voi aloittaa rakentamaan turvallista maailmankuvaa, vanhemman suojelemana ja opastamana. Tätä ei tule kuitenkaan sekoittaa leimautumiseen, joka on yleistä eläimiin liittyvissä teorioissa, koska kiintymyssuhde on läpi elämän kestävä prosessi. (Goldberg, 2000)

Ainsworthin vierastilanne tutkimuksessa pystytään siis määrittelemään tämän kiintymyssuhteen laatua. Kiintymyssuhteen laadun uskotaan riippuvan vanhemman ja lapsen välisestä toiminnasta. Hyvin yksinkertaistetusti, turvallinen kiintymyssuhde syntyy vanhemman tasaisuuden ja ymmärtävyyden kautta, kun taas epävarmat kiintymystavat syntyvät vanhemman epätaisuuden kautta (Foss, & al., 1999). Ainsworthin tutkimuksissa kiintymyssuhteet jaetaan kolmeen luokkaan: Turvallinen, välttelevä ja vastusteleva. Goldbergin (2000) mukaan myöhemmissä tutkimuksissa on tullut esiin neljäs luokitus, ristiriitainen kiintymyssuhde.

Goldbergin (2000) mukaan jokaiseen kiintymyssuhdetyyppiin liittyy omanlaista käyttäytymistä lapsessa. Turvallinen kiintymyssuhde tarkoittaa sitä, että vanhempi nähdään luotettavana ja lämpimänä kohteena, jonka läheisyydessä uskalletaan tutkia ympäristöä. Vanhempi nähdään myös positiivisena hahmona, kun hän saapuu tilaan, jossa lapsi on. Välttelevästi kiintyneet lapset eivät taas välittäneet vanhemman läsnäolosta kovinkaan paljon. Nämä lapset tutkivat ympäristöä riippumatta vanhemman läsnäolosta. Joskus jopa vieraan läsnäolo saattaa saada lapsen tutkimaan ympäristöä enemmän, kuin äidin läsnäolo (Goldberg, 2000). Vastustelevan kiintymyssuhteen takana on usein vanhemman ristiriitaiset signaalit lasta kohtaan (Foss & al., 1999). Lapsi saattaa kaivata vanhempaa ja itkeä, kun tämä ei ole paikalla, mutta vanhemman saapuessa paikalle lohduttamaan, lapsi vastustelee äitiä (Goldberg, 2000). Lisäksi Goldberg (2000) painottaa, että tähän kiintymyksen tyyppiin liittyy lapsen puolelta usein vihaisia tai sitten passiivisiä tunteita äitiä ja ympäröiviä ihmisiä kohtaan.

Myöhemmissä tutkimuksissa on löytynyt lapsia, joiden toiminnasta löytyy poikkeavuuksia, joita ei ole pystytty selittämään yllä esitettyjen kolmen kiintymyssuhteen avulla (Goldberg, 2000). Nämä kiintymyssuhteiltaan poikkeavat lapset ovat saattaneet aluksi vaikuttaa, vaikka selkeästi turvallisesti kiintyneiltä, mutta jotkin käytöstavat eivät ole olleet ominaisia turvalliseen kiintymyssuhteelle. Poikkeavuudet ovat saattaneet olla selkeitä toiminnallisia sarjoja, joita lapset ovat toistaneet (Main & Solomon, 1990). Näitä poikkeavuuksia onkin sitten eri tutkimuksissa listattu, mutta ne kaikki on niputettu ristiriitainen kiintymyssuhde-termin alle, koska ristiriitaisuus itsessään ei ole selkeä toimintatapa, vaan on erilaisia ristiriitaisia käyttäytymismalleja (Granqvist, Sroufe, Dozier, Hesse, Duschinsky & Steele, 2017). Main ja Solomon (1990) ovat myös sitä mieltä, että ristiriitaisen kiintymyssuhteen käsitettä ei kannata käyttää enää yli 21 kuukautta vanhojen lapsien kiintymyssuhteita arvioidessa. Heidän mukaan tämän ikäiset lapset kykenevät jo kehittyneempiin toimintamalleihin vanhemman suhteen ja nämä toimintamallit voivat sekoittaa kiintymyssuhteen analysointia.



Kiintymyssuhdetta pystytään arvioimaan vielä myöhemmissäkin ikävaiheissa, mutta Ainsworthin vierastilanne analyysi ei enää ole riittävää väline tähän lapsen kehittyneemmän tunne-elämän säätelyn takia. Goldbergin (2000) mukaan vanhempien lapsien (5 – 7 vuotta) kanssa observointi ja vanhemmalle tehty haastattelu on ollut riittävä keino arvioida lapsen kiintymyssuhdetta. Goldberg (2000) jatkaa, että vanhemmille, kouluikäisille lapsille ei ole olemassa selkeää kiintymyssuhteen selvittämiskoetta. Tämän kandidaatin työn kannalta onkin mielenkiintoista, että juuri 7 – 11 vuotiaita lapsia ei ole tutkittu tarpeeksi yhtenäisen ja selkeän testin tuottamiseksi. Syitä tälle voidaan etsiä lasten kehittyneemmistä toimintamalleista, mutta miksi sitten aikuisten kiintymyssuhteiden laadusta on olemassa dataa sekä niiden testaamismalleja.

Mille asioille kiintymyssuhteen muodostuminen sitten perustuu? Psykoanalyttisesta perinteestä poiketen Ainsworth on antanut lapselle isompaa roolia, kuin olla pelkkä viettipohjalta toimiva vastaanottaja (Goldberg, 2000). Myös Byrnen (2003) ajattelussa näkyy se, että lapsi sekä huoltaja molemmat ovat aktiivisia toimijoita tässä suhteessa. Goldberg (2000) kuitenkin jatkaa, että kiintymyssuhteen muovautumisessa pääroolissa on lapsen pääasiallinen huoltaja ja tämän sensitiivisyys lapsen erilaisiin viesteihin. Voidaankin sanoa, että mitä paremmin huoltaja pystyy lukemaan lasta ja lapsen toiveita, sitä turvallisempi kiintymyssuhde muodostuu. Kiintymyssuhteeseen kuuluu myös hierarkkisuutta. Lapsi voi olla kiintynyt samaan aikaan useaan eri ihmiseen, mutta silti turvaa haetaan ensisijaiselta kiintymysobjektilta (Lönnqvist & al., 2007, s. 567). Useimmiten tämä ensisijainen kiintymyksen kohde on äiti, joten tätä kautta äitien ongelmat välittyvät lapsi – vanhempi suhteeseen herkemmin.

Vanhemmalla on yliveritaiset taidot toimia ympäristössä lapsen verrattuna ja tämän takia lapsi on ikään, kuin vanhempansa toiminnan armoilla elämän alkuvaiheessa. Byrne (2003) kuitenkin näkee myös sen, miten lapsi ja vanhempi toimivat suhteessa toisiinsa, tärkeänä tutkimuskohdeena. Samalla kun lapsi oppii huoltajasta, huoltaja oppii lapsestaan ja tämä suhteen muovautuminen on luonnollinen osa kiintymyssuhteen kehitystä, ja tässä yhteydessä näkyy kiintymyssuhteen molemminpuolisuus.

## **2.2 Vanhemmuus**

Vanhemman läsnäolo ja oikeanlainen ohjaustyö ovat lapsen kehityksen tärkeimpiä edellytyksiä (Lönnqvist & al., 2007). Kuitenkin on tärkeää muistaa, että vanhemman vaikutukset lapsen kehitykseen ovat todella monitulkintaisia ja niitä voidaan tarkastella niin perimän, kuin ympä-

ristön (vanhemman toiminnan) kautta. Vanhemmuuteen vaikuttaa vanhemman omat aikaisemmat kokemukset vuorovaikutuksesta, perheessä, kouluissa ja arjessa (Lönnqvist & al., 2007). Näiden kokemusten tulkitseminen voi auttaa paljon perheen nykytilaa tutkiessa, kuten Bowenin terapiassa (Hoffman, 1985). Nämä kokemukset ovat elämänvarrella karttuvia, ja niistä ihmiset ottavat oppinsa niin hyvässä kuin pahassa.

Vanhemmuus onkin yksi haastavimmista ja aikaa vievimmistä prosesseista, mitä ihminen elämänsä aikana kokee. Vanhemmuuteen haasteita voivat lisäksi tuoda, esimerkiksi: Lapsen fyysinen tai psyykinen sairaus, työttömyys tai muut taloudelliset vaikeudet (Lönnqvist & al., 2007). Haluan kuitenkin keskittyä vanhemman omiin psyykkisiin ongelmiin, eli tässä tapauksessa masennukseen ja sen yhteyteen lapsen elämänhallinnan taitoihin.

Minkälaista on sitten hyvä vanhemmuus? Tähän olisi helppo vastata sen kautta, että hyvä vanhempi kuuntelee lapsensa tarpeita, on lämmin ja kykenee auttamaan lasta elämään liittyvissä haasteissa parhaansa mukaan. Vanhemmuutta on ehkä jopa helpompi lähestyä sitä kautta, että minkälainen vanhemmuus on haitaksi lapselle. Esimerkiksi masennuksen on todettu vaikuttavan äitien vanhemmuuteen siten, että vanhempi on negatiivisesti varautunut lastaan kohtaan, sekä lapsen toiveisiin ja tunteisiin reagoidaan heikosti (Byrne, 2003, s. 233). Byrne (2003, s. 233) jatkaa väittäen, että usein vanhemman negatiivisuus johtaa kiintymyssuhteen tasolla turvattuuteen ja epävarmuuteen lapsen osalta.

Vanhemman ja varsinkin äitien masennuksen yhteys lapsen elämänhallinnan taitoihin ja myöhempiin psykologisiin ongelmiin on tutkittu aihe. Geenien ja perimän suorista sekä epäsuorista vaikutuksista on näyttöä, mutta ympäristölliset vaikutukset ovat myös tärkeitä ottaa huomioon. Vanhemman masennus onkin siitä mielenkiitoinen aihe, että se ei vaikuta ainakaan ympäristöllisesti suoraan lapsen riskiin sairastua mielenterveysongelmiin (Solantaus, 2001a). Vaikutusten vakavuus usein enemmän siitä, miten masennus vaikuttaa huoltajan kykyyn olla vanhempi (Lönnqvist & al., 2007, s 569). Esimerkkinä voidaan käyttää skenaariota, jossa vanhemmalla on toistuvia masennusjaksoja, joiden aikana hän on kyvytön ottamaan vastuuta perheensä huolenpidosta. Jos tämä tilanne tapahtuu yksinhuoltajaäidin perheessä, niin silloin masennus pääsee luonnollisesti vaikuttamaan paljon enemmän, kuin perheessä, jossa esimerkiksi isä pystyy ottamaan vastuuta ja roolia vanhemmuuden saralla. Jos vanhemman ja lapsen välinen vuorovaikutussuhde v

ääristyy vanhemman psyykkisen sairauden takia, silloin on syytä olla huolissaan tilanteesta, mutta jos vanhemmalla on tarpeeksi voimavaroja hoitaa tehtävänsä äitinä hyvin, niin silloin

masennus ei välttämättä pääse vaikuttamaan lapsen kehitykseen (Lönnqvist & al., 2007, s. 568 - 569).

### 3. Äidin masennus ja lapsi

Lapsien ja nuorten mielenterveysongelmiin löytyy useita erilaisia syitä. Silti äidin masennus, varsinkin nuorten kohdalla nähdään yhtenä suurimmista riskitekijöistä niihin (Hammen, Shih & Brennan, 2004). Masennuksen riskit kasvavat merkittävästi masentuneen äidin vaikutuksesta ja jopa puolet masentuneen vanhemman kanssa kasvaneista lapsista kärsivät jonkinlaisesta masennuksesta jossain elämänvaiheessa (Hammen & Brennan, 2001). Voidaankin sanoa, että tutkimustulokset äitien masennuksen vaikutuksista kertovat hyvinkin selvästi siitä, että vanhemman hyvinvoinnilla on iso merkitys lapsen elämälle.

Vanhemman masennus näkyy lapsissa usein ongelmina koulunkäynnin suhteen (Goodman & Gotlib, 1999). Kouluissa, masentuneiden vanhempien lapsilla ollaan huomattu enemmän ongelmia käyttäytymisen kanssa ja sosiaalinen kanssakäyminen muiden kanssa on haastavampaa. Mentäessä lapsen elämänpolun alkuun, Goodman ja Gotlib (1999) huomauttavat, että vanhemman masennus vaikuttaa jo silloin. Vauvaikäisiltä lapsilta ollaan löydetty esimerkiksi motorisia ongelmia sekä ongelmia temperamentin kanssa. Yksi selkeä huomio on myös se, että masentuneen vanhemman vauvoilla on usein heikompi laatuista kiintymyssuhteita verrattuna ei-masentuneiden vanhempien lapsiin.

Masennuksen vaikutukset vaihtelevat kuitenkin lapsesta toiseen. Vanhemman masennuksen syyt, esimerkiksi juuri sisäsyntyinen masennus verrattuna ulkopuolelta tulevaan masennukseen, voi olla yksi masennuksen siirtymiseen vaikuttava tekijä. Masennuksen tullessa ulkopuolelta on helppoa ajatella perheen yhtenäisyyden ja keskinäisen tuen olevan todennäköisempää verrattuna tilanteeseen, jossa masennus johtuu perheen sisäisistä ongelmista. Tässä voitaisiin käyttää hyvin kärjistettynä esimerkkinä vertailua, työstressin aiheuttama masennus tai miehen petämisestä johtuva masennus. Kummassa tilanteessa todennäköisemmin saadaan ja halutaan tukea puolisoilta. Myös lapsen sukupuolen ja temperamenttityypin vaikutusta masennukseen ollaan tutkittu (Goodman & Gotlib 1999; Korhonen & Luoma, 2017). Varsinkin Korhosen ja Luoman (2017) analyysissä pohdittiin sitä, että pojat ovat usein haastavampia ja huomiota vaativampia temperamenttinsa puolesta vauvaiässä. Tämän myötä on myös argumentoitu masennuksen siirtyvän äidiltä helpommin poikiin, varsinkin raskauden jälkeisen masennuksen kohdalla. Toisaalta lapsi usein on enemmän tekemisissä samaa sukupuoliroolia edustavan vanhempansa kanssa ja näin ollen tyttöjenkin masennusriskiä äidin suhteen ei voida sivuuttaa.

Lapsen sukupuolen yhteys tunneperäisiin ongelmiin, kun vanhemmalla on todettu masennus, on siis kiinnostanut tutkimuskohteena. Tältä alueelta ollaan löydetty mielenkiintoista tutkimustietoa, esimerkiksi se, että isien masennus nostaa usein tyttöjen riskiä masennukseen (Landman-Peeters, Ormel, Van Sonderen, Den Boer, Minderaa & Hartman, 2008). Äitien masennus myös vaikuttaa masennusriskiin enemmän tytöissä, mutta ahdistusta se aiheuttaa molemmissa sukupuolissa. Landman-Peeters & al. (2008) ovat tutkineet aihetta ja tulleet sellaiseen johtopäätökseen, että naissukupuolen ollessa mukana, joko masentuneen äidin tai vanhemman masennuksesta kärsivän tyttären roolissa, riski masennukselle ja ahdistukselle lapsessa kasvaa. Näihin tutkimustuloksiin tulee kuitenkin suhtautua varauksella, koska eriäviäkin tuloksia ollaan saatu.

Goodman ja Gotlib (1999) argumentoivat sen puolesta, että vanhemman ensimmäinen oireilu vaikuttaa lapsen riskeihin. Tällä tarkoitetaan sitä, että minkä ikäinen lapsi on ja missä kehitysvaiheessa lapsi on menossa, kun vanhemman masennus puhkeaa. Yleisesti ottaen, mitä vanhempi lapsi on, sen paremmin lapselle on jo kehittynyt sisäisiä turvajärjestelmiä, jotka auttavat selviämään tilanteesta ja ymmärtämään vanhemman ongelmaa paremmin (Goodman & Gotlib, 1999). Tässä Goodman ja Gotlib (1999) varsinkin painottavat sitä, että tutkijoiden tulisi panostaa aikaa enemmän siihen, että he selvittäisivät, milloin masennus vanhemmalla on puhjennut, koska tätä kautta saadaan enemmän tietoa siitä, miten masennus vaikuttaa lapseen missäkin kehitysvaiheessa.

Ikäkausittain masennuksen siirtymisestä vanhemmalta lapseen on löydetty mielenkiintoisia huomioita myös ikuisen, genetiikka vastaan ympäristö vastakkainasettelun puolelta. Masennuksen geneettistä periytyvyyttä tutkineet Silberg, Maes ja Eaves (2010) ovat huomanneet selkeitä yhteyksiä sen suhteen, että masennus varsinkin nuorilla on usein vahvasti yhteydessä perhetaustaan ja ympäristötekijöihin. Kun taas lapsuudesta siirrytään kohti nuorta aikuisuutta ja aikuisuutta, niin geneettiset vaikutukset masennuksen suhteen nostavat päätään. Tässä tärkeää on huomata kuitenkin se, että on vaikeaa erotella yhteistä geneettistä taipumusta masennukseen siitä, mitä perheen sisällä tapahtuu masennuksen johdosta. Usein masennus on monen tekijän summa ja niin geenit, kuin se, miten vanhempi toimii lapsensa suhteen kulkevat käsikädessä. Geenit voivatkin vaikuttaa myös ympäristöllisinä pidettyihin tekijöihin, kuten siihen, että ihmiset joskus hakeutuvat samanlaisten ihmisten pariin ja tämä lisää myös masennuksen ja mielen-terveysongelmien jatkuvuutta perheessä (Landman-Peeters & al., 2008). Tätä kutsutaan valikoivaksi pariutumiseksi. Silberg & al. (2010) myös painottavat sitä, että masennuksen puhjetessa kypsemmässä iässä, perimän vaikutukset ovat usein vahvempia, kuin lapsuuden ja nuoruuden masennuksissa, jotka puhkeavat todennäköisemmin stressitekijöiden vaikutuksesta.

### 3.1 Masennus ja kiintymyssuhde

Kiintymyssuhde kärsii usein masentuneen vanhemman toiminnan seurauksena ja vanhemman masennus nähdään yhtenä riskinä heikolle kiintymyssuhteelle (Goldberg, 2000; Foss & al., 1999). Tärkeä huomio on myös se, että vanhemman psykologinen tasapaino vaikuttaa lapsen kiintymyssuhteen muotoutumiseen ja, mitä tasapainoisempi vanhempi on, sen turvallisempi kiintymyssuhteesta muovautuu (Goldberg, 2000). Vaikka tämän työn aihe on kouluikäisten lasten toiminnan ja vanhemman masennuksen tarkastelu, ei voida unohtaa masentuneen vanhemman mahdollisia pitkäaikaisvaikutuksia, jotka voivat alkaa jo varhaislapsuudesta ja heijastua sieltä lapsen myöhempään toimintaan (Solantaus, 2001a). Lapsi seuraa toisen henkilön, varsinkin huoltajan, toimintaa koko ajan. Pienetkin muutokset ja toimintatapojen vaihtelut vaikuttavat vauvan tapaan ottaa kontaktia vanhempaansa (Solantaus, 2001b). Vanhemman masennus voi näkyä aivan suhteen perusasioissa: kuinka vanhempi ottaa kontaktia vauvaan tai pitää vauvaa sylissä. (Solantaus, 2001b). Jotkut masennusta käsittelevät teoriat korostavat vahvasti juuri tunteiden säätelyä. Vanhemman emotionaalinen saatavilla oleminen kärsii usein masennuksen takia (Räsänen & al., 2000, s. 103). Tämä puolestaan vaikuttaa vanhemman kykyyn säädellä ja käsitellä lapsen tunteita vuorovaikutuksessa lapsen kanssa. Tunteiden jakaminen ja ymmärtäminen nähdään näissä teorioissa oleellisena osana kehitystä ja näiden asioiden läpikäymättömyys puolestaan johtaa lapsen kohdalla psyykkisten häiriöiden kehitykseen. Vahvan ja turvallisen kiintymyssuhteen syntymiseen tarvitaan vanhemmalta ennakoitavuutta ja kykyä ymmärtää lapsen toiveita ja tavoitteita. Masennuksen aikaansaama arvaamattomuus ja passiivisuus syövät tältä rakastavalta suhteelta pohjaa. Vanhemman reagoitivalmiudet lapsen tarpeisiin ja tunteisiin nähdään merkittävänä osana lapsen yleistä kehitystä, esimerkiksi kielellisesti sekä motorisesti (Foss & al., 1999).

Vanhemman ja lapsen välisestä interaktiosta voidaan yhtenä tärkeimmistä nostaa esiin kielelliset valmiudet ja se, miten vanhemman rooliin kuuluu auttaa lasta niiden kehittymisessä. Esimerkiksi vanhemman ja lapsen välinen asioiden osoittelu ja mahdolliset yhden sanan keskustelut ovat tärkeitä lapsen myöhemmille kielellisille valmiuksille (Foss & al., 1999). Vanhemman ollessa liian suora tai reagoinnin puuttuessa lapsen kielellinen kehitys hidastuu ja vastaavasti vanhemman harrastaessa aktiivista ”vuoropuhelua” lapsen kanssa, lapsen puhekyky ja sanavarasto kehittyvät nopeammin (Foss & al., 1999).

Masentuneiden äitien interaktio lapsien kanssa ei ole samalla tasolla ei-masentuneiden vanhempien kanssa (Byrne, 2003, s. 238). Usein interaktio on negatiivisempaa ja haastavampaa. Lapsen

toimintaan ei osata tai pystytäkään vastaamaan oikealla tavalla, oikeaan aikaan, ja tämä voi johtaa epävarmoihin kiintymyssuhteisiin (Byrne, 2003). Interaktioiden negatiivisuus ja vähyys näyttyvät myös masentuneiden äitien ja esikouluikäisten lasten suhteessa (Byrne, 2003, s. 233). Lasta usein kontrolloidaan voimakkaasti, mutta silti lapsen kanssa ei keskustella, siitä mitä tapahtuu tarpeeksi. Byrnen (2003, s. 233) mukaan tämä käytös vanhemman osalta voimistaa hämmennystä lapsessa ja kiintymyssuhteessa. Se myös syö lapsen innostumisenkokemuksia ja saa aikaan passiivisuutta kouluikäisissä lapsissa.

### **3.2 Masennus ja vanhemmuus**

Goodman ja Godlib (1999) avaavat masennuksen riskitekijöiden siirtymistä lapseen neljällä mahdollisella mekanismilla. Lähtökohtana tässä ajattelussa on aina masentunut äiti ja mahdolliset välittävät tekijät, kuten isän rooli tai lapsen sukupuoli, temperamentti tai sosiaaliset perustaidot. Goodmanin ja Gotlibin (1999) mallin neljä eri masennuksen vaikutusten kanavaa ovat: 1. Suora geneettinen periytyminen. 2. Oletus siitä, että raskaana olevien äitien masennus vaikuttaa lasten neurokemiaan ja saa aikaan muutoksia sikiöiden neuroendokriinisessä toiminnassa. 3. Masentuneen vanhemman negatiiviset ajattelumallit ja toimintatavat. 4. Lapsen altistuminen erilaisille stressitekijöille vanhemman masennuksen johdosta.

Tästä mallista geneettistä masennuksen periytyvyyttä ollaan tutkittu esimerkiksi kaksoistutkimuksilla (Goodman & Gotlib, 1999). 8 – 10 vuotiaille kaksosille toteutetusta tutkimuksesta huomattiin, että MFQ (Mood and feeling questionnaire) kyselyssä, joka liittyy tunteisiin ja tunteiden säätelyyn, lasten yhtenevät tulokset useammin johtuivat jaetuista ympäristötekijöistä, kuin geneettisistä syistä. Kuitenkaan geenien vaikutusta ei voida laskea ulos lastenkaan kohdalla. Esimerkiksi luonteenpiirteiden periytyvyydestä ja psykologisten ongelmien periytyvyydestä voidaan löytää yhteyksiä (Goodman & Gotlib, 1999). Lapsien yksilöllisiä ominaisuuksia tutkittaessa on noussut esiin malli, joka korostaa lapsen ja vanhemman mahdollista yhteensopivuutta (Goodness-of-fit model) (Räsänen & al., 2000 s. 103). Tämä malli perustuu ajatukseseen siitä, että lapsen ominaisuudet, kuten temperamentti pääsevät vaikuttamaan, varsinkin varhaislapsuuden kokemuksia suhteessa vanhemman masennukseen (Räsänen & al., 2000 s. 103). Näen itse lapsen yksilöllisten ominaisuuksien korostamisen mahdollisen psykopatologian kehittymisen kannalta vaarallisena ajatuksena. Tämä voi pahimmillaan siirtää ongelman tarkastelun lapsen toimintaan ja vanhemman sairauden takia vääristyneet toimintamallit perheen sisällä jäävät taka-alalle.

Aivojen neurokemiassa tapahtuneet muutokset masennuksen johdosta on vielä tuore tutkimuskohde (Goodman & Godlib, 1999). Neuroendokriininen toiminta tarkoittaa siis solujen välistä viestintää hermoston ja erilaisten hormonien vaikutuksesta. Tähän toimintaan voi raskaana oleva masentunut vanhempi vaikuttaa, esimerkiksi masennuslääkkeiden tai vanhemman uni- tai syömisvaikeuksien kautta (Goodman & Godlib, 1999). Tämän työn tavoitteena on käsitellä masentuneen vanhemman toimintaa ja vanhemmuutta, niin mahdollisia neurologisia ongelmia ja genetiikan tuomaa lisävaikutusta ei voida vain sivuuttaa avatessa näin monisyistä aihetta. Myös psykologian, neurotieteiden ja lääketieteen eri koulukuntien välillä on merkittäviä eroja. Toiset painottavat genetiikkaa ja sen tutkimista, kun taas toiset, kuten Tuula Tamminen toteavat, että genetiikan vaikutus on hyvinkin välillinen ja pieni verrattaessa vuorovaikutukseen ja psykososiaaliseen kanssakäymiseen (Räsänen & al., 2000).

Kolmas Goodmanin ja Gotlibin (1999) mallista löytyvä masennuksen riskien välittäjä liittyy vanhemman negatiivisiin ajattelutapoihin ja käyttäytymismalleihin. Näiden välittymistä lapsen toimintaan voi avata, vaikka siten, että vanhemman masennus saa aikaan vanhemman ajattelussa ja toiminnassa negatiivisuutta. Lapsi saattaa pahimmillaan pyrkiä kotona pääsemään vanhemman kanssa samanlaiseen mielentilaan (Solantaus, 2001). Kotona ei naureta tai iloita. Kouluikäisten lasten kohdalla tämä voi tarkoittaa etääntymistä ja liian aikaista kypsymistä. Lapsi opettelee pitämään itsestä huolta ja ei pyydä apua omissa ongelmissa, kuten koulutehtävissä tai harrastuksissa. Äidin masennus ja depressiivinen ajattelu sekä tunnemaailma tarttuu näin lapseen (Solantaus, 2001). Tämän kaltaisista skenaarioista voidaan todeta, että depressiosta kärsivä vanhempi ei ole paras mahdollinen sosiaalinen kumppani lapselle. Solantaus (2001b) myös jatkaa, että heikko vanhemmuus ja negatiiviset ajatukset taas johtavat siihen, että lapsen kognitiiviset ja sosiaaliset taidot eivät kehity samalla tavalla, kuin muiden ikätoverien. Loppupäätelmä on se, että sosiaalinen oppiminen vanhemman toiminnasta altistaa lapsen masennukselle ja depressiiviselle tavalle olla yhteydessä muihin ihmisiin (Goodman & Gotlib, 1999; Solantaus, 2001).

Neljäs ja viimeinen välittää tekijä on ympäristöllinen. Vanhemman masennuksen vaikutukset lapsen elämään ympäristön luomien stressitekijöiden kautta (Goodman & Godlib, 1999). Tämän ajatuksen taustalla on pohdintaa siitä, että kasvavaa stressiä ja sitä usein seuraavat epämiellyttävät elämäkokemukset eivät olisikaan masennuksen syy vaan seuraus. Tämän myötä masentunut vanhempi altistaa lapsensa erilaisille stressinaiheuttajille, jotka ovat seuraus masennuksesta ja masentuneen vanhemman toiminnasta. Yksi eniten tutkittuja stressin aiheuttajia



on vanhempien välinen suhde ja avioliiton ongelmat voidaan tässä nähdä masennuksesta johdettaviksi. Usein nähdään, että vanhempien avioliiton ongelmat ovat lapselle suurempi stressin aiheuttaja, kuin masennus (Goodman & Godlib, 1999).

Tässä Goodmanin ja Godlibin (1999) neljännessä äidin masennusta ja lapsen oireilua yhdistävässä tekijässä voidaan nähdä myös systeemisiä piirteitä. Masennus nähdään selkeästi tekijänä, joka vaikuttaa siihen, miten äiti toimii suhteessa lapseensa ja perheeseen. Masennus ei itsessään ole se tekijä, joka vaikuttaisi lapseen aiheuttaen tälle riskin mielenterveydellisiin ongelmiin tai käyttäytymisen ongelmiin, mutta masennus tuo mukanaan perhesysteemiin, sitä muuttavan tekijän. Jos hoitamaton masennus pääsee vaikuttamaan vanhempien suhteeseen ja lapsiin vetämällä perheen toimintaa tasapainoon, niin riskit lapsen oireilulle kasvavat. Juuri tähän perheen epätasapainoon pyritään vaikuttamaan esimerkiksi systemaattisella perheterapialla, jota Hoffman (1985) teoksessaan esittelee.

### **3.3 Masennukselta suojaava tekijät**

Tärkeää on kuitenkin muistaa se, että kaikki masentuneiden äitien lapset eivät oireile. Eli vanhempien masennukselta suojaaviakin tekijöitä on olemassa. Esimerkiksi Korhonen ja Luoma (2017) tulevat omassa analyysissään siihen johtopäätökseen, että sosiaalisuus ja verbaalisten taitojen omaaminen suojaavat usein tunne-elämän häiriöiltä, joille masennus voi altistaa. He myös toteavat nopean oppimiskyvyn ja edelleen sosiaalisen lahjakkuuden auttavan sietämään stressiä, jota masentuneen vanhemman kanssa toimiminen voi aiheuttaa.

Pargas & al. (2010) ovat tutkineet vanhemman masennukselta suojaavia tekijöitä viisitoista-vuotiaiden nuorten parissa. Heidän tutkimuksen pääpainona on lasten ja nuorten resilienssi suhteessa vanhemman masennukseen ja se, minkälaiset ominaisuudet vaikuttavat resilienssin esiintymiseen lapsen toiminnassa. Psykologian ja lääketieteen puolella resilienssillä tarkoitetaan kykyä selvitä erilaisista traumoista (Hedrenius & Johansson, 2016). Resilienssiin vaikuttaa monet asiat, kuten geneettiset ominaisuudet, psykologisen tai fyysisen trauman suuruus sekä ihmisen elämäntilanne ja kehitysaste trauman sattuessa. Myös sosiaalisen tuen määrä trauman aikana, sekä tilanteen jälkeen, vaikuttaa ihmisen selviämiskykyyn. Suhteessa vanhemman masennukseen, lapsen resilienssiä voidaan pitää yhtenä tärkeänä tekijänä siinä, kuinka hyvin lapsi toipuu tilanteen aiheuttamasta stressistä. Mielenkiintoista on, että Rita Jähi (2004) käy väitöskirjassaan läpi resilienssiin viittaavaa analyysiä lapsista, joilta löytyy erilaisia suojaavia tekijöitä. Hän ei käytä resilienssin termiä suoraan vaan viittaa aikaisempaan tutkimukseen ”haavoittumattomista

lapsista”, joihin vastoinikäymiset eivät vaikuta samalla tavalla, kuin tavallisiin lapsiin. Jähin (2004) analyysissään käydään myös ohimennen läpi joustavuuden, itsekontrollin, sosiaalisten taitojen ja hyvän itsetunnon vaikutuksia lapsen kykyihin toimia muuten stressaavissa tilanteissa. Mielenkiintoista tässä on, että resilienssin käsitteeseen hän ei missään vaiheessa viittaa, vaikka nämä samat taidot ja ominaisuudet liitetään esimerkiksi Hedreniuksen ja Johanssonin (2016) teoksessa hyvin vahvasti resilienssiin.

Hedrenius ja Johansson (2016) nimeävät neljä selkeää resilienssin aspektia, joiden kautta termiä on helpompi määritellä ja mitata: vakauden säilyttäminen, sopeutuminen, toipuminen ja kehittyminen. Hedrenius ja Johansson (2016) myös tekevät selkeää eroa toipumisen ja resilienssin välillä. Toipuminen nähdään traumaa seuraavana prosessina, jonka aikana ihminen pääsee traumaa seuraavista oireista ja reaktioista yli, kun taas resilienssiä omaava ihminen kykenee säilyttämään vakautensa ja toimintakykynsä heti traumaa seuraavinakin päivinä. Resilienssiä omaavilla henkilöillä toipuminen on usein nopeampaa ja trauman jälkeiset reaktiot sekä oireet ovat usein lievempiä (Hedrenius & Johansson, 2016).

Pargas & al. (2010) määrittelevät artikkelissaan resilienssin suhteessa masennukseen. Heidän määritelmänsä resilienssistä perustuu siihen, että äidin masennukselle altistuneet lapset ja nuoret kykenevät toimimaan ja selviämään tilanteesta ilman ongelmakäyttäytymistä ja psykologisia ongelmia, vaikka heidän elämänsä on sisältänyt selkeitä riskejä vanhemman masennuksen muodossa. He perustavat tämän määritelmän siihen, että resilienssi tulee nähdä prosessina, ei luonteenpiirteenä tai lapsen henkilökohtaisena kykynä sekä ajatukselle siitä, että resilienssiä syntyy elämäkokemusten myötä (Pargas & al., 2010). Eli resilienssiä ja siihen liittyviä ominaisuuksia ei voida opettaa tai ehdollistaa lapsen toimintaan.

Tutkimus on toteutettu pitkittäistutkimuksena, jossa osalliset ovat vuosina 1981 – 1984 synnyttäneitä naisia (Pargas & al., 2010). Ensimmäiset mittaukset tehtiin lähes heti synnytyksen jälkeen. Lopullinen tutkimusasetelma määriteltiin, mittaamalla äitien masennusta, lapsien ollessa viisitoista vuotiaita. Kontrolliryhmään valittiin äidit, joilla ei ollut masennukseen viittaavia merkkejä historiassa ja heidän lapsensa. Toiseen ryhmään taas valittiin, äitejä, joilla on jossain elämänvaiheessa ollut masennuksen oireita tai he olivat masentuneita sillä hetkellä (Pargas & al., 2010). Viimeinen tutkimusvaihe toteutettiin lapsien ollessa kaksikymmentä vuotiaita, jolloin nuorista aikuisista etsittiin mahdollisia merkkejä resilienssin ja sopeutumisen ongelmista (Pargas & al., 2010).

Mittauksista, jotka tehtiin lasten ollessa viisitoistavuotiaita ja niitä vertailemalla viimeisiin mittauksiin, jotka tehtiin lasten ollessa kaksikymmentä vuotiaita, huomattiin, että eniten resilienssiin positiivisesti vaikuttava asia oli vanhemman psykologisen kontrollin vähyys (Pargas, & al., 2010). Lisäksi älykkyys, muiden ikäisten kanssa toimeentulo sekä positiivinen minäkuva toimivat resilienssiä tukevana piirteinä. Mielenkiintoinen huomio oli kuitenkin se, että ainoastaan älykkyys nähtiin selkeästi suojaavana tekijänä suhteessa äidin masennukseen. Tätä väitettä tuki se, että lapset joiden äideillä oli masennusta ja samalla korkea älykkyysosamäärä saivat selkeästi samanlaisia tuloksia, kuin kontrolliryhmän lapset testeissä jotka toteutettiin lapsien ollessa kaksikymmentä vuotiaita (Pargas & al., 2010). Yhteenvedossa voidaan siis sanoa, että älykkyys oli ainoa selkeästi masennuksen vaikutuksilta suojaava tekijä, mutta vahvaa resilienssiä tukevia ominaisuuksia oli vanhempien hyvä vanhemmuus, hyvä itsetunto sekä, sosiaaliset taidot (Pargas & al., 2010).

Yleisesti ottaen lapsen kognitiiviset taidot ja varsinkin kyky erottaa oma identiteetti ja toiminta masentuneen vanhemman identiteetistä ja toiminnasta, nähdään tärkeänä masennukselta suojaavana asiana (Pargas & al., 2010; Räsänen & al., 2000). Näiden lapsen omien voimavarojen ja taitojen lisäksi, ei tule unohtaa toisen vanhemman vaikutusta. Isän positiivinen vanhemmuus voi tukea ja suojata äidin masennuksen vaikutuksilta (Korhonen & Luoma, 2017). Myös Byrne (2003) tuo esiin vanhempien suhteen ja siihen sisältyvät ongelmat. Vanhempien välinen keskustelu toisen ongelmasta ja toisen tukeminen nähdään perheen arkea helpottavana tekijänä. Byrne (2003, s. 238) näkee depressiosta kärsivän vanhemman sekä puolison rooleissa tärkeänä sen, että käyttäytyminen suunnataan positiivista tulevaisuuden kuvaa tukevaksi. Tämä tilanne vaatii kuitenkin sitä, että molemmat vanhemmat ymmärtävät masennuksen vaikuttavan lapsiin negatiivisesti. Byrne (2003) näkeekin masentuneen vanhemman puolison tärkeänä vaikuttajana, jonka tehtävänä on toimia lapsia suojaavana ja ohjaavana vanhempana tilanteessa, jossa toinen vanhempi ei tähän täysin kykene. Systemistä ajattelua mukaillen: Yhden perheenjäsenen masennuksen negatiivisia vaikutuksia lapseen voidaan ehkäistä, mutta se vaatii puolisolta ensinnäkin, ymmärrystä toisen sairaudesta sekä aktiivista roolia lapsien auttamisessa ymmärtämään toisen vanhemman sen hetkistä tilaa.

Viimeisenä masennukselta suojaavana tekijänä haluan nostaa esiin, lapsen iän ja sitä usein seuraavan lapsen kehitystason. Kuten aiemmin on tullut ilmi, Goodman ja Godlib (1999) argumentoivat sen puolesta, että lapsen kehittymisen kannalta on tärkeää huomioida se, missä kehitysvaiheessa lapsi on vanhemman masennusjakojen aikana. Ikä voi toimia tätä kautta suojaavana tekijänä, koska mitä vanhempi lapsi on, sitä todennäköisempää on, että lapselle on kehittynyt

mekanismeja ymmärtää vanhemman tilaa. Lapsien kykyä analysoida ja ymmärtää tilannetta ei tule aliarvioida. Pahassa tapauksessa lapsien jäädessä keskustelujen ulkopuolelle, luovat he omia oletuksia vanhempien ajattelusta, jotka eivät lainkaan vastaa totuutta (Larivaara & al., 2009 s. 31). Lapsen ikä myös heijastuu siihen, miten vanhemmat huomioivat lasta siinä tilanteessa, kun toinen vanhemmista on masentunut. Byrnen (2003) tutkimuksesta käy hyvin ilmi se, että vanhempienkin on usein helpompi ottaa lapsen kontaktia ja uskoutua lapselle ongelmasta, lapsen ollessa kypsemässä iässä.

Vaikka tutkimustulokset antavat, usein jopa hyvin vahvasti olettaa, että masentuneen vanhemman kanssa lapsen on vaikeampi toimia ja kehittyä verrattuna normaalioloissa kasvaviin ikätovereihinsa, tulee muistaa, että näissä perheissä masennus harvoin on ainoa kehitystä vaikeuttava riskitekijä (Korhonen & Luoma, 2017). Usein vanhemman masennuksen mukana tulee muitakin ongelmia, joiden yhteinen vaikutus on syynä lapsen oireiluun (Korhonen & Luoma, 2017). Varsinkin jos vanhemman masennus on lyhytkestoista, eikä mukana ole muita riskejä, kuten vaikka vanhemman päihteiden käyttöä tai parisuhteeseen liittyviä ongelmia, kehityksen häiriöiden riski ei ole niin todennäköinen, kuin tutkimustulokset ja meta-analyysit antavat usein ymmärtää. (Korhonen & Luoma, 2017). Systeminen näkökulma antaaakin lääkäreille ja psykologeille välineitä nähdä masennus uudessa valossa. Lapsen oireilu on lähes poikkeuksetta monen tekijän summa. Myös muissakin tutkimuksissa tämä tulee ilmi siinä muodossa, että lapsen psykologiselle kehitykselle on huomattavasti suurempi riski, jos äidin masennus on kroonista ja toistuvaa, verrattuna siihen, jos masennusjaksot ovat lyhyempiä (Brennan & al., 2000).

#### 4. Pohdinta

Systeemisen näkemyksen kautta pystytään hahmottamaan vanhemmuuden ja lapsen kehityksen yhteyttä unohtamatta muita tilanteissa vaikuttavia tekijöitä. Kun siirrytään yksilökeskeisestä tarkastelusta systeemien tasolle, voidaan tutkia, niin erilaisia suhteita pienyhteisöissä, kuin sosiaalisten järjestelmien, kuten sairaanhoidon tai jopa valtioiden toimintaa (Järvilehto, 1994). Tätä ajattelua olen pyrkinyt tuomaan osaksi tätä kandidaatin työtä. Lapsi ei ole avuton vastaanottaja, joka omaksuu täysin vanhempansa tarjoaman avun ja roolin. Samoin kuin vanhempi ei ole suora vaikuttaja, jonka toimintaan lapsi reagoi ilman muiden mahdollisten ärsykkeiden ja ihmisten vaikutuksia. Vanhemman sairaus onkin nähtävä perheen sisäistä vuorovaikutusta vahingoittavana toimijana ja tätä kautta pyritään löytämään perheelle uusia voimavaroja tilanteesta selviämiseen (Larivaara & al., 2009).

Näen positiivisena sen, että nykytutkimuksessa on siirrytty pikkuhiljaa pois ajattelusta, jossa lapsi nähdään passiivisena vastaanottajana vanhempien, opettajien ja muiden yhteiskunnallisten toimijoiden armoilla. Esimerkiksi juuri tutkimukset haavoittumattomista lapsista ja resilienssistä ovat valaisseet sitä, kuinka erilaisia lapset loppujen lopuksi ovat ja, kuinka erilaisia suhteita lapsien ja heidän masentuneiden vanhempiensa välille syntyy (Jähi, 2004; Pargas & al., 2010). Elämä masentuneen vanhemman kanssa voi myös tarjota voimavaroja ja taitoja, joita ei synny tavanomaisen vanhemmuuden parissa (Solantaus, 2001a). Nämä Solantauksen (2001a) mainitsemat voimavarat voivat liittyä esimerkiksi vastuuntuntoisuuteen, oma-aloitteisuuteen ja toisten tunteiden ymmärtämiseen. Korhonen ja Luoma (2017) tutkimuksessaan pohtivatkin, että stressi pieninä annoksina ja sopivassa tilanteessa voikin parantaa lapsen kykyä toimia erilaisissa sosiaalisissa ympäristöissä. Kuitenkin on muistettava, että lapsi voi vaikuttaa vahvalta ja itsenäiseltä, niin silti äidin masennus ei ole terve kasvuympäristö lapselle. Ongelmat voivat olla vain vaikeasti havaittavia ja roolien vääristymät voivat aiheuttaa monenlaisia ongelmia lapsen tunne-elämälle sekä psyykkiselle kehitykselle (Räsänen & al., 2000). Vanhemman ärtyisyys, voimattomuus ja poissaolevuus usein tarttuu lapseen jossain muodossa ja näitä lapsuuden kokemuksia kannetaan mukana aikuisuuteen. Masennus vaikuttaa perheen sisäiseen toimintaan niin monella tapaa, että on epätodennäköistä, että nuori lapsi selviää tästä kokemuksesta pelkästään resilienssin, älykkyyden sekä joustavan ajattelun avulla.

Myös lapsien rooli ja mahdollinen paikalla oleminen terapiaistunnoissa on herättänyt mielipiteitä (Solantaus, 2001a). Osa terapeuteista argumentoivat sen puolesta, että lapset kärsivät vanhempien tai vanhemman ongelmasta tarpeeksi kotona, eikä näin ollen heitä tarvita mukana is-

tunnoissa. Hoffmanin (1985) esittelemä Bowenin perheterapia-ajattelu perustui siihen, että lapsiperheitä ei toivottu mukaan terapiaan. Solantauksen (2001a) mukaan tämä avaa oven sille ongelmalle, että keskustelu ja terapian pääpointti siirtyvät liian kauas lapsista. Pahimmassa tapauksessa tilanne, jossa ongelmista ei puhuta lapsille avoimesti voi jopa etäännyttää lapsia vanhemmista (Solantauk, 2001a). Terapian tavoitteena ei ole pelkästään auttaa vanhempaa ymmärtämään omaa sairautta. Lapsiperheissä siihen kuuluu myös tavoite siitä, että vanhemmat ymmärtävät, mitä perhesuhteiden vääristyminen ja masennus aiheuttavat lapsille ja, miten he voivat parhaansa mukaan suojella lapsia näiltä ongelmilta. Myös lapsia on autettava ymmärtämään vanhemman ongelmia. Näin vanhemmat kykenevät suojelemaan lapsia psyykkisen sairauden aiheuttamilta ongelmilta. Tätä kautta vahvistetaan sekä perhesuhteita, että vanhempien kykyä olla hyvä vanhempi lapselle vaikeassa tilanteessa.

Yhtä selkeää ratkaisua tähänkään aiheeseen ei ole olemassa, asia joka pätee psykologiatieteenalalla lähes kaikessa tutkimuksessa. Perhesysteemissä, jossa masennus on päässyt tekemään tuhojaan, voidaan nähdä todella erilaisia ongelmia ja ratkaisuja riippuen tulokulmasta. Näen kuitenkin systeemisen ajattelun auttavan yhdistämään näitä erilaisia suuntautumisia terapeuttien ja ammattiauttajien välillä. Kokonaisvaltainen ongelman tarkastelu avaa erilaisten yhteyksien hahmottamista ja tätä kautta se myös avaa ovia siihen, että perhettä, niin vanhempia, kuin lapsia pystytään auttamaan parhaalla mahdollisella tavalla.

Aiheena masennus ja sen yhteys jälkikasvun toimintaan ja ajatteluun on hyvin mielenkiintoinen ja haastava. Eri kulmia tarkastella aihetta löytyy, niin psykologian, kasvatuksen, lääketieteen ja jopa biologian puolelta. Mahdollisuuksien mukaan olisi todella hienoa, jos voisin jatkaa samasta aiheesta ja tutkia vanhempien masennusta ja sen yhteyttä lasten käyttäytymiseen vielä pro gradu työssä. Muutamia mielenkiintoisia aihemahdollisuuksia on jo herännyt tätä työtä tehdessä. Esimerkkinä voisin nostaa vaikkapa eroavaisuudet masentuneen yksinhuoltajan lasten mahdolliset ongelmat, verrattuna perheeseen, jossa molemmat vanhemmat ovat paikalla, mutta vain toinen on masentunut. Tämä toisen terveen kasvattajan vaikutus tilanteeseen, isän tuki äidin kärsiessä depressiosta, voisi olla yksi suunta, johon tätä tutkimustyötä voisin jatkaa. Toinen ajatus, mikä tulevaa pro gradu työtä ajatellen heräsi, on se, minkälaisia eroavaisuuksia syntyy, kun lapsi on kasvanut masentuneen vanhemman kanssa koko elämänsä, verrattuna lapsiin, joiden vanhemmilla masennus on puhjennut vasta myöhemmällä iällä. Tämän kaltaisesta asetelmasta voisi löytää eroja sen suhteen, miten jo vauvasta asti masennus vaikuttaa äidin ja lapsen väliseen kiintymyssuhteeseen, verrattuna siihen, miten masennus vaikuttaa kiintymyssuhteeseen, joka on kerennyt muodostua ilman masennuksen vaikutuksia. Mahdollisuudet jatkaa

tätä työtä tulevaisuudessa ovat hyvät ja uskon, että tämän analyysin avulla olisi mielenkiintoista jatkaa eteenpäin.

## Lähdeluettelo

American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Fourth Edition (DSM-IV).

Brennan, P. A., Hammen, C., Andersen, M. J., Bor, W., Najman, J. M. & Williams, G. M. (2000). Chronicity, severity, and timing of maternal depressive symptoms: Relationships with child outcomes at age 5. *Developmental Psychology*, 36(6), 759-766. <http://dx.doi.org/10.1037/0012-1649.36.6.759>

Byrne, C. (2003). Parental agency and mental health: Construction and proaction in families with a depressed parent. 229-244. 10.4135/9781452229645.n12.

Foss, L. A., Hirose, T. & Barnard, K. E. (1999). Relationship of three types of parent-child interaction in depressed and non-depressed mothers and their children's mental development at 13 months. *Nursing & Health Sciences*, 1: 211-219. doi:10.1046/j.1442-2018.1999.00026.x

Goldberg, S. (2000). *Attachment and Development*.

Goodman, S. H. & Gotlib, I. H. (1999). Risk for Psychopathology in the Children of Depressed Mothers: A Developmental Model for Understanding Mechanisms of Transmission.

Granqvist, P., Sroufe, L. A., Dozier, M., Hesse, E., Duschinsky, R. N. & Steele, M. (2017). Disorganized attachment in infancy: A review of the phenomenon and its implications for clinicians and policy-makers. *Attachment & Human Development*.

Hammen, C. & Brennan, P. A. (2001). Depressed adolescents of depressed and nondepressed mothers: Tests of an Interpersonal Impairment Hypothesis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69(2), 284-294. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-006X.69.2.284>

Hammen, C., Shih, J. H. & Brennan, P. A. (2004). Intergenerational Transmission of Depression: Test of an Interpersonal Stress Model in a Community Sample. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, Vol 72(3), Jun 2004, 511-522.

Hedrenius, S. & Johansson, S. (2016). *Kriisituki. Ensiapua onnettomuuksien, katastrofien ja järkyttävien tapahtumien käsittelyyn*. Tietosanoma.

Hoffman, L. (1985). *Perheterapia – Systeminen näkemys*. Prisma.



Jähi, R. (2004). Työstää, tarinoida, selviytyä. Akateeminen väitöskirja. Tampereen Yliopisto. Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.

Järvilehto, T. (1994). Ihminen ja ihmisen ympäristö. Prometheus.

Kendler, K. S., Kessler, R. C., Neale, M. C., Heath, A. C. & Eaves, L. J. (1993). The prediction of major depression in women: Toward an integrated etiologic model. *The American Journal of Psychiatry*, 150(8), 1139-48. Retrieved from <https://search.proquest.com/docview/220479763?accountid=13031>

Kopakkala, A. (2009). Masennus. Edita Publishing Oy.

Korhonen, M. & Luoma, I. (2017). Äidin masennuksen vaikutus lapsen kehitykseen. *Suomen LääkäriLehti* 15-16/2017 v Sk 7.

Landman-Peeters, K. M. C., Ormel, J., Van Sonderen, E. L. P., Den Boer, J. A., Minderaa, R. B. & Hartman, C. A. (2008). Risk of emotional disorder in offspring of depressed parents: gender differences in the effect of a second emotionally affected parent. *Depress. Anxiety*, 25: 653–660. doi:10.1002/da.20350

Larivaara, P., Lindroos, S. & Heikkilä, T. (2009) Perhekeskeisen työn teoreettiset perusteet. Teoksessa: Larivaara, P., Lindroos, S. & Heikkilä, T. (toim.) Potilas, Perhe ja perusterveydenhuolto. Kustannus Oy Duodecim.

Lönnqvist, J., Heikkinen, M., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) (2007). *Psykiatria*. Viides painos. Kustannus Oy Duodecim.

Main, M., & Solomon, J. (1990). Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth Strange Situation. In M. T. Greenberg, D. Cicchetti, & E. M. Cummings (Eds.), *The John D. and Catherine T. MacArthur Foundation series on mental health and development. Attachment in the preschool years: Theory, research, and intervention* (pp. 121-160). Chicago: University of Chicago Press.

Pargas, R. C. M., Brennan, P. A., Hammen, C. & Le Brocque, R. (2010). Resilience to Maternal Depression in Young Adulthood. *Developmental Psychology*, 46(4), 805–814. <http://doi.org/10.1037/a0019817>

Räsänen, E., Moilanen, I., Tamminen, T. & Almqvist, F. (toim.) (2000). *Lasten- ja nuorisopsykiatria*. Duodecim.

Salminen, A. (2011). Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan Yliopiston Julkaisuja.

Silberg, J. L., Maes, H. & Eaves, L. J. (2010). Genetic and environmental influences on the transmission of parental depression to children's depression and conduct disturbance: An extended Children of Twins study

Solantaus, T. (2001a). Lapset ja vanhemman mielenterveyden häiriö. Teoksessa: Inkinen, M. (toim.) Näkymätön lapsi aikuispsykiatriassa. Tammi.

Solantaus, T. (2001b). Lapsi ja Masentunut vanhempi: ymmärryksen merkitys. Teoksessa: Inkinen, M. (toim.) Näkymätön lapsi aikuispsykiatriassa. Tammi.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (2015). Masennus. <https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/keinoja-mielenterveyden-edistamiseen/time-out-aikalisa-elama-raiteilleen/aikalisaohjaajien-materiaalipaketti/mielenterveys/masennus> (luettu 16.10.2017)