

LAPSIPERHEIDEN STRESSISTÄ



Koulutusmateriaali lapsiperheiden
kanssa työskenteleville

SISÄLLYS

Johdatus aiheeseen	3
Mitä stressi on?	4
Mitä kehossa tapahtuu stressin aikana?	5
Stressin säätely ja sietäminen	8
Miten lapsen aivot ja stressinsäätelyjärjestelmät kehittyvät?	12
Raskausajan stressi	19
Raskaus ja äidin stressikokemukset	19
Raskauden vaikutus äidin stressijärjestelmien toimintaan	21
Stressin seulonta neuvolajärjestelmässä	24
Raskausajan stressin vaikutukset lapsen kehitykseen	26
Vauvaiän ja lapsuusiän stressi	27
Stressiltä suojaavista tekijöistä	28
Mitä tehdä, jos vanhemmalla ja lapsella on stressiä?	31
Lisätietoa, hyödyllisiä linkkejä ja lähdeluettelo	37

LAPSIPERHEIDEN STRESSISTÄ

– koulutusmateriaali lapsiperheiden kanssa työskenteleville

Koulutusmateriaali on tuotettu yhteistyössä:

FinnBrain-tutkimusryhmä, Turun yliopisto | Stiftelsen Eschnerska Frilasarettet r.s.

Ensi- ja turvakotien liitto | Turun neuvolapalvelut

Videomateriaalit: Mama Creative Oy

Kirjallisen materiaalin graafinen ulkoasu: Mama Creative Oy

Tämän koulutusmateriaalin taitto: Grano Oy

Materiaalia koskevat yhteydenotot:

Anna Takatupa

Tutkimushoitaja (sairaanhoitaja, ylempi AMK)

info@finnbrain.fi

anna.takatupa@utu.fi

Eeva-Leena Kataja

Psykologi-tutkija, psykoterapeutti

eeva-leena.kataja@utu.fi

Tämä koulutusmateriaali sekä lapsiperheille suunnattu infomateriaali löytyvät sähköisenä osoitteesta: www.finnbrain.fi

ISBN 978-951-29-8449-7 (Painettu) | ISBN 978-951-29-8450-3 (Sähköinen)

JOHDATUS AIHEESEEN

Tähän opas- ja koulutusmateriaaliin on kerätty perustietoa stressinsäätelyn kehittymisestä lapsuusiässä sekä stressin vaikutuksista kehittyviin aivoihin. Materiaali on suunnattu lasten ja perheiden kanssa työskenteleville henkilöille.

Sen tavoitteena on lisätä tietoa varhaisen stressin merkityksestä lapsen kehitykselle, jotta työntekijät osaavat arvioida lapsen stressinsäätelyjärjestelmien iänmukaista toimintaa, keskustella perheiden kanssa stressin vaikutuksista ja pohtia tuen tarvetta erilaisissa lapsiperheen stressitilanteissa.

Tämän kirjallisen osuuden lisäksi opas- ja koulutusmateriaaliin kuuluu viisi videota, jotka tuovat syventävää tietoa käsiteltävistä asioista tai tukevat materiaalia visuaalisesti. Videot ovat ladattavissa FinnBrain-tutkimuksen verkkosivuilta osoitteesta: www.finnbrain.fi.

Materiaalia saa vapaasti hyödyntää esimerkiksi työpaikkojen sisäisissä koulutuksissa. Materiaalin käyttö kaupallisissa tarkoituksissa on kielletty.

MITÄ STRESSI ON?

Stressi viittaa tilanteeseen, jossa yksilöön kohdistuu sellaisia haasteita ja vaatimuksia, jotka asettavat hänen selviytymiskeinonsa tai voimavaranensa koetukselle. Stressireaktio syntyy alun perin tarkoituksenmukaisena vasteena jollekin stressitekijälle. Kaikki stressi ei siis ole haitallista – tavallisesti stressireaktio lisää kehomme ja mieleemme valmiuksia toimia tilanteessa, joka on meille uusi tai haastava. Normaali stressi ikään kuin valjastaa voimavarojamme, jotta saisimme käyttöömmekäikki keinot, joilla selviydymme poikkeavasta tai poikkeuksellisen kuormittavasta tilanteesta. Emme kuitenkaan aina itse ole tietoisia näistä perusreaktioistamme, koska säätelemme reaktioitamme stressitilanteissa monin eri tavoin. Stressi on siis normaali osa elämää – se edistää selviytymistä sekä tavoitteiden saavuttamista. Siksi on erityisen tärkeää, että stressinsäätelykyky kehittyy mahdollisimman hyväksi ja että sen kehittyminen nähdään myös tärkeänä osana lapsuusiän kehitystehtäviä.

Tyypillisiä stressitekijöitä aikuisten arjessa ovat esimerkiksi äkilliset elämänmuutokset ja siirtymävaiheet, opiskelu- tai työelämän jatkuva paine ja kiire, työ- ja perhe-elämän yhteensovittaminen, taloushuolet, päihde- ja mielenterveysongelmat tai perhe- ja parisuhdeongelmat. Esimerkiksi lapsiperheköyhyys koskettaa noin 150000 lasta Suomessa ja köyhyyden tiedetään aiheuttavan stressiä niin aikuisille kuin lapsille, erityisesti vauvaperheille¹. Näiden tekijöiden lisäksi voidaan vielä erotella niin sanotut akuutit stressitekijät, joita voivat olla vaikkapa vakava sairastuminen, läheisen kuolema tai luonnonkatastrofit. Myös lapset kokevat stressiä jo varhaiskehityksestään lähtien. Lapselle tyypillisiä stressitekijöitä voivat olla esimerkiksi päiväkodin ja koulun aloittaminen, perheen muutto tai sisaruksen syntymä.

Lapsille erityistä stressiä aiheuttavat myös turvattomuutta ja pelkoa herättävät tilanteet, kuten ristiriidat vertaissuhteissa, kiusaaminen tai oppimisvaikeudet, sekä luonnollisesti vanhempien ristiriidat ja perheen huolet ja ongelmat. Haitalliseksi stressi muuttuu silloin, kun se on erityisen voimakasta tai jatkuu liian pitkään. Nykyään puhutaan myös ”toksisesta stressistä”, joka vaikuttaa haitallisesti aivojen ja stressinsäätelyjärjestelmien toimintaan ja jolla voi olla pitkäkestoisia vaikutuksia yksilön elämään. Lapsen kehittyvät aivot ovat erityisen herkkiä

stressireaktioiden vaikutuksille ja toisaalta kunkin lapsen taipumus kokea ja sieittää stressiä on yksilöllinen. Mitä nuoremasta lapsesta on kyse, sitä enemmän stressinsäätely on lapsesta huolehtivien aikuisten varassa.

Haitalliseksi stressi muuttuu silloin, kun se on erityisen voimakasta tai jatkuu liian pitkään.

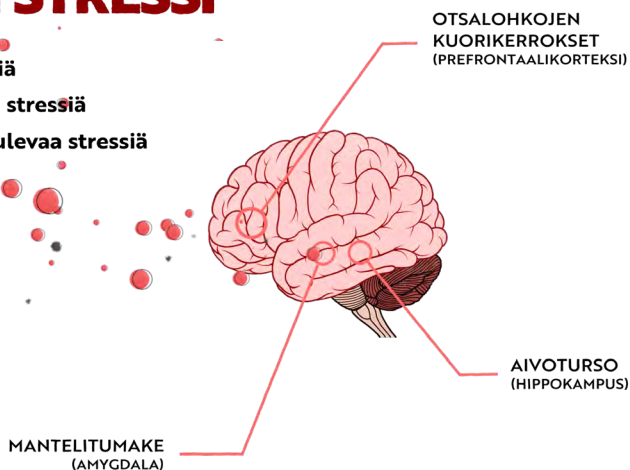
MITÄ KEHOSSA TAPAHTUU STRESSIN AIKANA?

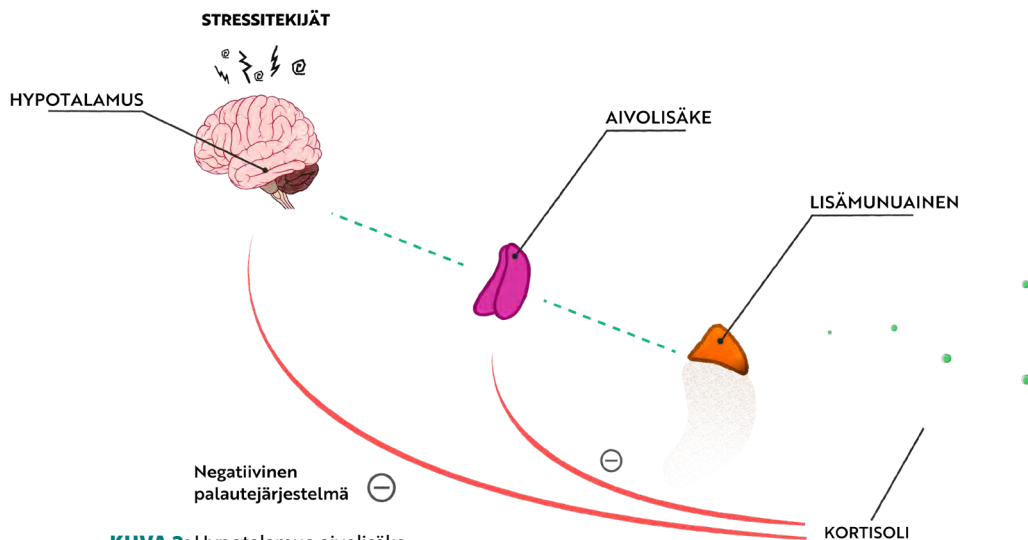
Stressin kokemus voi olla psykologinen tai fyysinen, ja stressireaktio aiheuttaa aina myös monia fysiologisia vasteita kehossa. Stressireaktion aikana aivoissa ja kehossa käynnistyy verkostomainen tapahtumasarja, jossa niin psyykkiset kuin fysiologiset signaalit viestivät keskenään. Aivojen syvissä osissa sijaitsevat, tunnehavaitsemiseen keskeisesti osallistuvat aivoalueet (esim. amygdala eli mantelitumake, hippokampus eli aivoturso), yhdessä tunnekeskuksia säätelevien aivoalueiden (prefrontaalikorteksi eli otsalohkojen kuorikerros) kanssa arvioivat, onko jokin tilanne omalle selviytymiselle tai hyvinvoinnille haastava (kuva 1). Tunnejärjestelmät ja aiemmista elämäkokemuksista rakentuneet muistijärjestelmät kommunikoivat keskenään uhkaa arvioidessaan. Mikäli tilanne arvioidaan tai se osoittautuu uhkaavaksi, pelottavaksi tai erityisen vaativaksi, käynnistyy kehossa fysiologinen stressireaktio. Stressireaktio toimii tarkoituksenmukaisesti silloin, kun reaktiosta päästään palautumaan riittävän nopeasti säätelyjärjestelmien avulla. Palautumisen kannalta on tärkeää, että stressitekijän vaikutus ei jää pitkäaikaiseksi. Lapsilla nämä järjestelmät eivät ole vielä kovinkaan kehittyneet, minkä vuoksi lapset eivät osaa realistisesti arvioida stressitilanteen uhkaa ja vaativuutta tai toisaalta omia selviytymiskeinojaan tilanteessa. Tästä syystä lasten stressireaktiot käynnistyvät usein herkemmin kaikissa uusissa tai yllättävissä tilanteissa ja lapsi tarvitsee myös usein aikuisen tukea saadakseen stressijärjestelmänsä rauhoittumaan.

TOKSINEN STRESSI

- Pitkäkestoista stressiä
- Erityisen voimakasta stressiä
- Useasta suunnasta tulevaa stressiä

KUVA 1: Stressinsäätelyn kannalta keskeiset aivoalueet, joiden toimintaan toksinen stressi voi vaikuttaa pysyvästi.





KUVA 2: Hypotalamus-aivolisäke-lisämunuaiskuori-akselin, eli HPA-akselin, negatiivinen palautejärjestelmä.

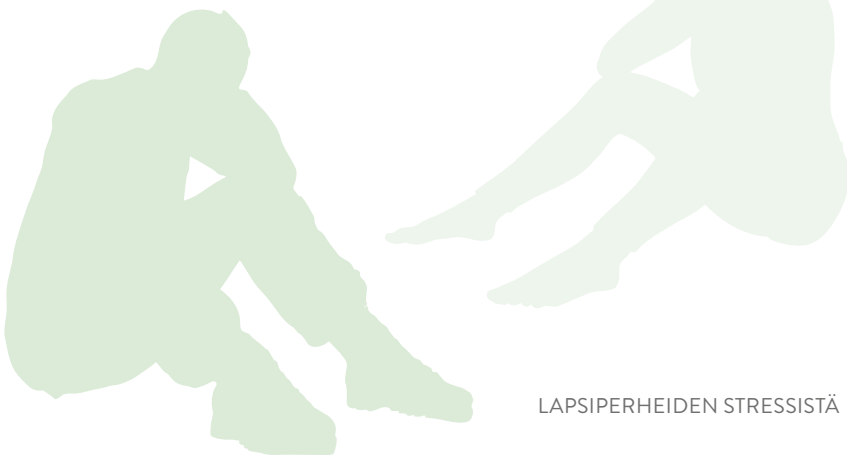
Stressitilanteissa yksi keskeinen, aktiivisesti toimiva järjestelmä on nk. Hypotalamus-aivolisäke-lisämunuaiskuori-akseli (HPA-akseli). Tämän hormonaalisen säätelyjärjestelmän tehtävänä on kontrolloida hermoston toimintaa ja tunnereaktioita säätelemällä hormonien, kuten kortisolin vapautumista ja takaisinottoa. HPA-akselin normaali toiminta on tärkeää stressiin reagoimisessa, mutta myös siitä palautumisessa. HPA-akselissa on niin sanottu negatiivinen palautejärjestelmä; korkeat kortisolitasot alkavat jarruttaa akselin toimintaa, vaimentaen fysiologista stressireaktiota (kuva 2). Hyvin toimiva stressijärjestelmä palautuu riittävän nopeasti ja tehokkaasti, jolloin myös yksilön keho palaa normaaliin tasapainotilaan, homeostaasiin. Heikosti toimiva stressinsäätelyjärjestelmä ei palaudu, vaan on jatkuvassa kuormitustilassa, allostaasissa, ja liiallisissa määrin tai liian pitkään erittyessään kortisolilla alkaa olla haittavaikutuksia etenkin aivojen toimintaan ja terveyteen². Tämä johtuu siitä, että liiallisissa määrin kortisoli on neurotoksista, hermostolle myrkyllistä. Toksisen stressin vaikutukset kohdistuvat laajoihin alueisiin aivoissa, etenkin alueisiin, joissa tunnereaktiot ja niiden säätely toteutuvat (katso esim. suomenkielinen lähde³). Uupumustiloissa (katso⁴) ja psykiatrisissa häiriöissä HPA-akselin toiminta on usein häiriintynyt. Esimerkiksi masentuneilla ihmisillä HPA-akselin toiminta voi olla yliaktiivista, aiheuttaen kroonista stressiä kehossa. Posttraumaattisessa stressihäiriössä puolestaan on havaittu HPA-akselin liian vähäistä toimintaa, jonka ajatellaan liittyvän siihen, että HPA-akseli on ollut ylikuormitustilassa liian pitkään ja sen toiminta on muuttunut alireaktiiviseksi.

Toinen stressinsäätelyn kannalta tärkeä järjestelmä on aivojen kuorikerroksen otsalohkojen toiminta ja niiden hermostolliset yhteydet HPA-akseliin. Aivojen otsalohkot ovat keskeisessä roolissa korkeamman tason kognitiivisissa, tavoitteellisissa toiminnoissa, kuten tarkkaavaisuuden ja havaitsemisen säätelyssä,

työmuistitoiminnoissa ja toimintatavan valinnassa. Otsalohkot toimivat kiinteässä yhteistyössä syvien osien tunnejärjestelmien kanssa. Stressitilanteissa aivojen toiminnat painottuvat aina ensisijaisesti niiden syviin, uhkaan reagoiviin ja selviytymistä edistäviin osiin, mutta hyvä stressinsäätelykyky perustuu siihen, että yksilö kykenee stressitilanteessa ottamaan käyttöönsä myös aivojen otsalohkojen itsesäätelystä vastaavia toimintoja, ja säilyttämään näin toimintakykynsä mahdollisimman hyvin. Onkin siis niin, että otsalohkojen tunnesäätelyllä ja toiminnanohjauksella, niin kutsutulla itsesäätelyllä, on merkittävä rooli siinä, miten selviämme stressaavien tilanteiden kanssa. Hyvän itsesäätelykyvyn on tutkimuksissa todettu olevan yksi tärkeimmistä aikuisiän terveyttä ja hyvinvointia määrittävistä tekijöistä^{5,6}, ja sen kehityksen tukemiseen on tärkeää suunnata resursseja.

Yksilönäkökulman lisäksi yhteiskunnan rakenteilla on suuri merkitys, joten lasten ja nuorten kasvuympäristöjen kehittämisessä tämä näkökulma pitäisi ottaa huomioon. Tasa-arvoinen, yhdenvertainen yhteiskunta, jossa on (riittävän) laadukkaat neuvola-, varhaiskasvatus- ja koulujärjestelmät sekä mahdollisuus saada matalalla kynnyksellä ja helposti tukea itselleen ja perheelleen, vahvistaa hyvinvointia ja vähentää stressaavien elämäntilanteiden vaikutuksia.

Stressin psyykkinen kokemus ja fysiologinen reaktio eivät aina vastaa toisiaan; ihminen voi kokea psyykkistä stressiä ilman, että hänen kehonsa vielä reagoi erityisen voimakkaasti, tai toisaalta yksilön keho voi olla voimakkaan fysiologisen stressin alaisuudessa ilman, että yksilö tunnistaa psyykkistä kuormittuneisuuttaan. Myöskään tutkimuksissa stressin psyykkinen kokemus ja fysiologiset kortisolitasot eivät ole aina johdonmukaisesti olleet yhteydessä toisiinsa, kuvaten juuri sitä, että kehon stressireaktiot ja niiden kokeminen ovat monimutkaisia ilmiöitä. Eri yksilöt myös reagoivat stressaaviin tilanteisiin psyykkisesti eri tavoin; he arvioivat tilanteita omista lähtökohdistaan ja kokemuksistaan käsin, ja siten sopeuttavat omia ajatuksiaan, tunteitaan ja toimintaansa näiden varassa. Myös perintötekijät ovat vahvasti yhteydessä kykyymme säädellä stressireaktioita. Tyypillisiä stressin psyykkisiä, kokemuksellisia puolia ovat jännittyneisyys, ärtymys, levottomuus, masennus- ja ahdistusoireet, vaikeus tehdä päätöksiä sekä unen häiriintyminen.



Lapsilla stressi voi näkyä ja tuntua hieman eri tavoin, ja lapsen stressireaktiot ovat myös erilaisia eri iässä⁷. Lapsella voi olla kipuja ja särkyjä, joihin ei löydy elimellistä syytä, tai hänellä voi olla toistuvia infektioita (esim. suomenkielinen lähde⁷). Myös unihäiriöt ja painajaiset ovat yleisiä lapsen ollessa stressaantunut. Vaikea-asteisempiin stressireaktioihin saattaa liittyä oppimisvaikeuksia tai opittujen kognitiivisten taitojen taantumista, vaikka lapsen älykkyys olisi normaali. Vauvaiässä stressi voi näkyä esimerkiksi fyysisenä levottomuutena, vetäytymisenä, itkuisuutena tai kipuiluna. Yksilöt eroavat myös stressin fysiologisen vasteen suhteen; toisilla stressijärjestelmät viriävät herkemmin. Fysiologisia stressin merkkejä voivat olla päänsärky, sydämen tykytys, pahoinvointi, hikoilu, unen häiriöt sekä erilaiset somaattiset vaivat.

Stressin vaikutusten ymmärtämiseksi on tärkeää erottaa lyhytkestoinen ja pitkäkestoinen stressi, sillä nämä aktivoivat myös fysiologisia stressivasteita eri tavoin. Yksilön on aina helpompi toimia ja selviytyä tilapäisen tai lyhytkestoisen stressin kanssa, kun taas pitkäkestoiseen stressiin liittyy useammin monia haitallisia, jopa terveydelle vaarallisia vaikutuksia. Alun perin pieneltä tuntuva kuormitus voi muuttua haitalliseksi/toksiseksi, mikäli stressinsäätelyjärjestelmät eivät pääse välillä palautumaan. Lapsen kehittyviä aivoja pitää suojella pitkään jatkuvalta tai erityisen voimakkaalta, toksiselta stressiltä⁸.

STRESSIN SÄÄTELY JA SIETÄMINEN

Stressinsäätelyllä viitataan tunteiden, ajatusten ja käyttäytymisen riittävän hyvään säätelyyn tilanteessa, jossa keho tai mieli kokevat kuormittuneisuutta tai uhkaa hyvinvoinnilleen. Kun stressinsäätely toimii, ihminen pystyy yleensä selviytymään omien tavoitteidensa mukaisesti tai tilanteen edellyttämällä tavalla siitä huolimatta, että tilanne on uusi, tunnetasolla haastava tai kuormittava. Jos taas stressinsäätely ei toimi riittävän hyvin, stressireaktiot voivat olla poikkeuksellisen voimakkaita tai pitkittyneitä ja käyttäytymistä, tunteita ja toimintaa on vaikea säädellä tilanteen kannalta parhaalla mahdollisella tavalla.

Jokaisella yksilöllä on syntymästä alkaen biologinen, perimän ohjaama taipumus reagoida kuormitustilanteissa omalla yksilöllisellä tavallaan, ja myös stressireaktioiden säätelykyvyssä on perinnöllisiä eroja. Nämä yksilölliset synnynnäiset erot näkyvät parhaiten lapsuudessa, kun säätelytaidot ovat vasta kehittyneissä. Toiset lapset reagoivat sisäisiin tai ympäristön ärsykkeisiin voimakkaasti, kun

Stressinsäätelyllä viitataan tunteiden, ajatusten ja käyttäytymisen riittävän hyvään säätelyyn tilanteessa, jossa keho tai mieli kokevat kuormittuneisuutta tai uhkaa hyvinvoinnilleen.

taas toiset harvoin tuovat esiin voimakaita tunnereaktioita. Lasten välillä on myös synnynnäisiä eroja siinä, minkä laatuista reaktiot tyypillisesti ovat; toiset reagoivat herkemmin positiivisella uteliaisuudella ja innokkuudella uusiinkin asioihin, kun taas toisilla viriää nopeammin negatiivisia reaktioita, pelkoa, ärtymistä tai turhautumista. Puhutaan synnynnäisestä temperamentista, joka vaikuttaa tapaamme reagoida. Yksilöiden välillä on myös selkeitä eroja siinä, miten hyvin he säätelevät omia reaktioitaan; voimakas reagointitaito ei siis automaattisesti tarkoita, että se johtaa voimakkaaseen käyttäytymisen tasolla näkyvään reaktioon. Jo pienten vauvojen välillä on eroja siinä, miten helposti he ovat rauhoitettavissa, tai miten nopeasti he omaksuvat säännöllisen unirytmän ja sopeutuvat vanhemman rytmittämään arkeen. Samoin lapsen aloittaessa päivähoiton osan lapsista on helppo sopeutua päivähoiton arkeen, sen sääntöihin ja kuormitukseen, kun taas toisille sopeutuminen kestää pitkään tai se voi olla hyvin vaikeaa. Nämä asiat kertovat jotakin temperamentin luontaisesta säädeltävyydestä sekä lapsen omista säätelykeinoista. Jokaisella ihmisellä on erilaisia keinoja säädellä tunteitaan, ja etenkin juuri yksilölliset erot säätelyssä ovat merkittäviä myöhemmän kehityksen näkökulmasta. Synnynnäisiä, temperamenttiin liittyviä säätelyomaisuuksia ovat esimerkiksi tarkkaavaisuuden säätelykyky, jonka ajatellaan olevan yksi ihmisen varhaisimmista itsesäätelykeinoista, ja jonka yksilölliset erot tulevat näkyviin jo varhain vauvaiässä. Varhaista itsesäätelyä voi olla myös vaikkapa vetäytyminen uusissa tilanteissa, tietynlainen ujous, sillä se voi palvella lapsen synnynnäistä temperamentin arkuutta tai pelokkuutta. Ongelmia näistä yksilöllisistä reagointi- ja säätelytavoista tulee, mikäli ne johtavat stressitilanteissa toistuvasti ei-toivimiin toimintamalleihin, ja mikäli lapsen säätelyvaikeudet eivät tule ymmärretyiksi, turvallisesti kohdatuiksi ja tuetuiksi.

Jokaisella ihmisellä on erilaisia keinoja säädellä tunteitaan, ja etenkin juuri yksilölliset erot säätelyssä ovat merkittäviä myöhemmän kehityksen näkökulmasta.

Myös varhaisen kasvuympäristön ja vanhemmuuden on havaittu olevan yhteydessä siihen, minkälaiseksi lapsen stressireaktiivisuus kehittyä ja miten lapsi oppii säätelämään stressiä. Riittävän hyvässä, lapsen stressinsäätelyn kehitystä tukevassa ympäristössä aikuinen puskuroi lapsen stressireaktioita tukemalla ja auttamalla stressitekijän käsittelyssä⁹. Näin lapsen stressireaktiot eivät pääse kasvamaan liian suuriksi, eivätkä ne pitkitty ja lapsen stressinsäätely pääsee kehittymään hyväksi, terveyttä edistäväksi. Kun vanhempi kykenee toimimaan lapsen stressin puskurina, lapsen aivot ja kognitiivinen kehitys etenevät paremmin ja lapsi saa enemmän turvallisia kokemuksia ympäristöstään. Tutkimusten mukaan, kun vauva on saanut onnistuneita kokemuksia vanhemman kyvystä tukea hänen stressinsäätelyään, jo pelkkä vanhemman läsnäolo voi vaimentaa fysiologisten stressijärjestelmien toimintaa, vaikka lapsi viestisikin epämuaka-

vuutta esimerkiksi itkemällä. Tämä kuvastaa sitä, että stressinsäätelykyky kehittyy turvallisissa sosiaalisissa suhteissa ja myöhemminkin sosiaaliset verkostot voivat puskuroida stressiltä⁹. Onkin siis niin, että lasta hoivaavien aikuisten oma stressinsäätelykyky ja varhaisen ympäristön hyvä tuki voivat auttaa lasta kehittymään stressinsäätelyssä, vaikka lapsi olisikin luontaisesti taipuvainen reagoimaan herkästi tai erityisen voimakkaasti ympäristön ärsykkeisiin.

Lapsen stressinsäätelykyky vahvistuu, jos aikuinen pystyy olemaan herkkä lapsen viesteille ja tarpeille ja vastaamaan niihin riittävän tarkasti ja oikea-aikaisesti. Jotta lapsen stressinsäätelyjärjestelmät voisivat kehittyä mahdollisimman hyvin toimiviksi, ne tarvitsevat myös harjoitusta. Stressinsäätelyn kehittymisen kannalta on tärkeää, että lapsi kokee itselleen sopivan kokoisia vastoinkäymisiä ja saa näissä tilanteissa riittävästi aikuisen tukea. Esimerkkinä stressinsäätelyä kehittävästä kokemuksesta ovat esimerkiksi lyhyet erilläänolot vanhemmista turvallisessa ympäristössä, jossa lapsi saa myös mieluisia kokemuksia. Stressin sietämistä ja säätelyä harjoittelemalla lapsi saa laittaa omia kykyjään koetukselle ja oppia tuntemaan oman selviytymisensä rajoja ja mahdollisuuksia. Mitä pienemmästä lapsesta on kysymys, sitä enemmän hän tarvitsee aikuisen säätelyapua. Riittävän turvalliset stressitilanteet opettavat miten tilanteista selviydytään ja miten niistä päästään eteenpäin. Sen kaltaista ajattelua kuin ”Mikä ei tapa, vahvistaa.” ei enää nykykäsityksen valossa tueta. Jokainen lapsi tarvitsee aikuisen apua opetellessaan säätelytaitoja.

Myös vanhemmuus aiheuttaa stressiä; joskus vanhemmasta voi tuntua, että hän ei pysty vastaamaan vanhemmuudelle asetettuihin sisäisiin tai ulkoisiin odotuksiin tai sen käytännön vaatimuksiin¹⁰. Osa vanhemmista on myös jo lähtökohtaisesti suuremmissa riskissä vanhemmuuden stressille (ks. kappale ”Raskausajan stressi”). Vanhemmuuden stressi on tärkeää tunnistaa omana ilmiönään, sillä se voi johtaa vaikeuksiin luoda lämmin, läheinen ja vastavuoroinen suhde lapseen sekä ankaraan ja usein tehottoomaan kasvatustyyliin. Tutkimusten mukaan vanhemmuuden stressi voi lisätä myös päihdekäyttöä¹¹. Stressi voi nousta vanhempi-lapsi-suhteen psykologisista vaatimuksista, ja tämä taas voi liittyä vanhemman omiin ominaisuuksiin (mm. vanhemman psyykkinen vointi, persoonallisuus, uskomukset, pystyvyyden kokemus) mutta myös lapsen ominaisuuksiin (esim. temperamenttierot, sairaudet, kehityksen poikkeavuudet). Lisäksi vanhemmuuden stressiä voi aiheuttaa todellinen päivittäinen elinympäristö ja sen kuormitustekijät. Vanhemman omat terveyshuolet ja psykiatriset häiriöt vaikuttavat usein keskeisesti vanhemmuuteen,

Vanhempi voikin siis tarvita monenlaista tukea, kuten konkreettisia arjen tukitoimia ja stressitekijöiden vähentämistä tai tukea arjen ja talouden hallintaan.

minkä vuoksi hyvää vanhemmuutta ja tehokasta lapsen tilanteen hoitamista on varmistaa vanhemmalle hyvä hoito. Vanhempi voikin siis tarvita monenlaista tukea, kuten konkreettisia arjen tukitoimia ja stressitekijöiden vähentämistä tai tukea arjen ja talouden hallintaan.

Tukea voidaan tarvita myös vanhempana toimimiseen ja vanhempi-lapsi-suhteen vahvistamiseen. Joskus tarvitaan myös vanhemman oman mielenterveyden hoitoa. Itsesäätelyn ja stressinsäätelyn ongelmilla on taipumus siirtyä ylisukupolisesti, ja tämä johtuu juuri siitä, että osa vanhemmista ei kykene arjen stressitilanteissa riittävän hyvään itsesäätelyyn ja lapsen tarpeisiin vastaavaan vuorovaikutukseen tai kasvatukseen, mikä voi johtaa myös lapsen stressinsäätelyjärjestelmien heikompaan kehitykseen. Vähentämällä vanhemmuuteen liittyvää stressiä vanhempi pystyy usein toimimaan paremmin lapsen stressinsäätelykyvyn kehitystä edistävällä tavalla.

Stressinsäätelyn merkityksestä

- Stressinsäätely perustuu tunnereaktioiden säätelylle kuormittavassa tilanteessa. Siihen vaikuttavat tapamme reagoida sekä kykymme säädellä tunteita.
- Hyvä stressinsäätelyjärjestelmien rakentuminen on tärkeää, sillä stressinsäätelyn tiedetään olevan yksi keskeisimmistä tekijöistä lapsuus- ja aikuisiän terveyden näkökulmasta.
- Kansanterveydellinen ja -taloudellinen näkökulma edellyttää, että lasta suojellaan pitkäkestoiselta ja/tai liian voimakkaalta stressiltä, eli toksiselta stressiltä, kehityksensä aikana, jotta hänen stressinsäätelyjärjestelmänsä voivat kehittyä rauhassa.
- On tärkeää, että neuvolatyössä nähdään lapsen aivojen ja stressinsäätelyjärjestelmien kehittyminen omana kehitystehtävänä, sekä ymmärtään yksilöllisiä ja ympäristöön liittyviä riskejä lapsen kehitykselle ja ohjataan tarvittaessa avun ja tuen piiriin.
- Lapsi tarvitsee tukea stressinsäätelyyn, mutta joskus myös lasta kasvattava aikuinen tarvitsee erityistä tukea, jotta hän pystyy säätämään itseään lapsen kanssa toimiessaan.
- Perheiden – niin vanhempien kuin lasten – kunnioittavalla, tasa-arvoisella ja läsnäolevalla kohtaamisella työntekijä pystyy vähentämään perheen stressikokemuksia ja tukemaan esimerkiksi avun hakemisessa. Kohtaamisen taidot ovatkin osaamisen lisäksi tärkeä osa työntekijän ammattitaitoa.

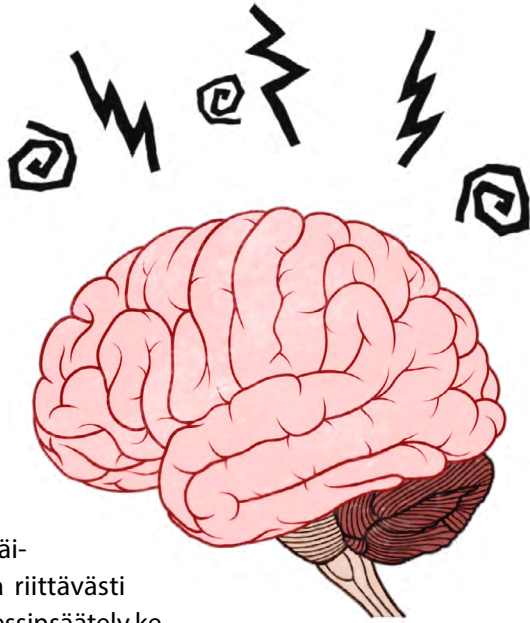
MITEN LAPSEN AIVOT JA STRESSINSÄÄTELYJÄRJESTELMÄT KEHITTYVÄT?

Aivojen kehitys alkaa sikiöaikana perimän ja ympäristön vuorovaikutuksellisen prosessina. Syntymän hetkellä lapsen aivojen karkeat rakenteet ovat jo olemassa, mutta niiden toiminta on vielä kovin eriytymätöntä. Kohdussa kehittyvä sikiö on kuitenkin jo herkkä ympäristön vaikutuksille, ja voi mukauttaa kudostensa kehitystä ympäristöstä tulevien vihjeiden varassa. Itse hermoston toiminta rakentuu ja vahvistuu rivakasti syntymän jälkeen neurokemiallisten ja hormonaalisten tekijöiden ohjauksessa, joita lapsen ympäristöstään saamat aistikokemukset osin ohjailevat. Aivoissa tämä näkyy esimerkiksi eri aivoalueiden sisäisten yhteyksien vahvistumisena sekä niiden välisten yhteyksien rakentumisena, ja turhien yhteyksien karsiutumisenä. Varhaiset elämäkokemukset ja ympäristö vaikuttavat siihen, mitä yhteyksiä käytetään ja vahvistetaan ja mitä ei. Vahvistuneet yhteydet toimivat nopeammin ja tehokkaammin, ja vähän käytetyt yhteydet heikkenevät tai häviävät kehityksen myötä. Aluksi yhteydet ovat yksinkertaisia, mutta kasvun ja kehityksen myötä aivoihin rakentuu keskenään viestiviä monimutkaisia hermoverkostoja, jotka vastaavat esimerkiksi aistihavaintojen käsittelystä, motorisista toiminnoista, kielestä, tiedonkäsittelystä, muistista, tunteiden käsittelystä ja tunteiden ja käyttäytymisen säätelystä. Eri aivotoiminnot ovat keskenään verkostoituneita, ja siten ne vaikuttavat toinen toisiinsa. Aivojen muovautuminen sekä rakenteiden että toimintojen osalta, ja erityisesti itsesäätelytaitojen osalta, on pitkä prosessi, joka jatkuu erityisen vilkkaana ainakin 25-vuotiaaksi asti, vaikka aivot muovautuvatkin jatkuvasti koko loppuelämän ajan.

Aivojen muovautuminen sekä rakenteiden että toimintojen osalta, ja erityisesti itsesäätelytaitojen osalta, on pitkä prosessi, joka jatkuu erityisen vilkkaana ainakin 25-vuotiaaksi asti.


Lapsen stressinsäätelyn kannalta keskeiset järjestelmät alkavat kehittyä jo kohdussa, aivojen ja HPA-akselin alkaessa rakentua sikiöaikana. Aivojen kehitys ja muovautuminen ovat erityisen vilkasta raskausaikana ja ensimmäisten elinvuosien aikana. Puhutaan ns. 1000 päivän aikaikkunasta¹², jolloin aivot ovat hyvin plastiset, muovautuvat, ja jolloin rakennetaan pohja myöhemmälle stressinsäätelylle sekä käyttäytymisen, tunteiden ja tiedonkäsittelyn säätelylle. Stressinsäätelyjärjestelmien rakentumiseen vaikuttavat siis niin yksilölliset perintötekijät, kohtuympäristö kuin varhainen kehitysympäristökin. Huomionarvoista on, että aivojen kehityksen pitkän kehityskaaren luonteeseen kuuluu se, että uudet taidot kehittyvät aiemmin opittujen taitojen päälle, ja tämä pätee myös stres-

säätelykyvyn kehitykseen. Siis-
pä varhaisvaiheisiin ajoittuvat
haitalliset tekijät voivat luoda
heikon pohjan uusien säätely-
taitojen rakentumiselle. Mikäli
lapsen aivot saavat varhaiske-
hityksen aikana jatkuvasti viestejä
ympäristön turvattomuudesta,
vahvistuvat uhkaa prosessoivat
hermoverkot tarpeettoman
paljon, ja ne aktivoituvat myös
myöhemmän kehityksen aikana
tarpeettoman herkästi ja usein.
Raskausaikaan ja lapsen ensimmäi-
siin elinvuosiin pitäisi kohdentaa riittävästi
tukea, jotta lapsen hermosto ja stressinsäätely ke-
hittyisivät mahdollisimman hyväksi ja mahdollistaisivat lap-
sen suotuisan oppimiskehityksen, sosiaalisten ja tunnetaitojen
omaksumisen, sekä mahdollisuuden osallistua yhteiskunnan toimintaan mah-
dollisimman terveenä ja toimintakykyisenä^{8,13}.



Aivojen perustehtävät, kuten hengityksen, syömisen ja nukkumisen säätely toteutuvat jollain tasolla heti syntymähetkestä alkaen. Samoin terveellä lapsella aistit, kuten hajuaisti, näkö ja kuulo, toimivat heti syntymästä lähtien. Nämä toiminnot pohjautuvat paljolti aivojen syvien osien toimintoihin, joiden tehtävänä on turvata hengissä pysyminen ja selviytyminen. Syvissä osissa toteutuu myös sekä sisäisten että ympäristöstä tulevien viestien, kuten nälän, väsymyksen, kivun, pelon tai uhan havaitseminen. Lapsen tunnejärjestelmät ovatkin reaktiivisia heti syntymästä alkaen, ja viestivät jatkuvasti lapsen fyysisistä ja emotionaalisisista tarpeista. Tunnejärjestelmät edistävät omalta osaltaan selviytymistä sekä tervettä kehitystä. Manteliumakkeella on keskeinen rooli aivojen tunnekeskuksissa. Se on syntymän hetkellä melko pitkälle kehittynyt, ja reagoi voimakkaasti mm. stressihormoni kortisolin viesteihin, ollen siten erityisen herkkä jo varhaisen stressin vaikutuksille. Aivojen kuorikerros taas vastaa enemmän tahdonalaisesta käyttäytymisen ja tunteiden säätelystä ja se kehittyy huomattavasti hitaammin, aina aikuisuuteen asti. Kuorikerroksen ja tunnekeskusten välille rakentuu yhteyksiä jo vauva-ajasta alkaen, mutta ne rakentuvat hyvin hitaasti ja ovat ympäristön vaikutuksille alttiina. Kuorikerroksen yhtenä tehtävänä on alkaa asteittain säädellä syvien osien tunnejärjestelmien toimintaa, jotta lapsi ei olisi koko ajan tuntemustensa viettäessä, vaan pystyisi asteittain odottamaan tarpeidensa tyydytystä sekä rauhoittamaan itse itseään luottaen aikuisen apuun ja tukeen.

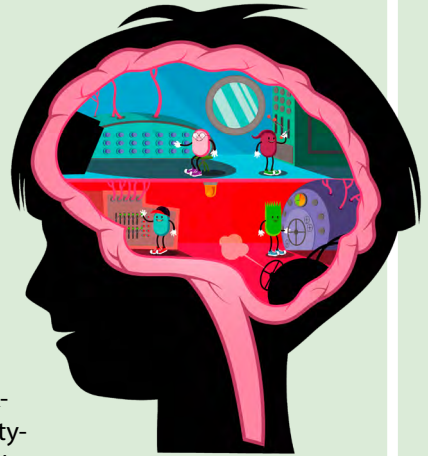
Lapsen itsesäätelyprosessien kehittyminen on kuitenkin hidasta, ja siihen tarvitaan aikuisen apua ja tukea. Aikuisen tehtävä on vaimentaa lapsen stressijärjestelmien toimintaa tarjoamalla fyysistä, rauhoittavaa läheisyyttä sekä sanallista lohdutusta ja tukea. Mikäli tämä apu on epäjohdonmukaista tai riittämätöntä, joutuu lapsi elämään säännöllisesti toistuvan ja/tai voimakkaan stressin alla, ja tällöin on mahdollista, että aivojen kehityskin häiriintyy. Tutkimuksissa on löydetty yhteyksiä varhaisten toksisten stressikokemusten ja aivorakenteiden poikkeavan kehityksen välillä; esimerkiksi oppimiseen liittyvien aivoalueiden kehitys saattaa häiriintyä toksisen stressin seurauksena niin, että oppimisesta vastaavilla aivoalueilla hermosolujen määrä on pienempi ja hermosolujen väliset yhteydet toimivat heikommin, kun niiden päinvastoin pitäisi vahvistua ja kehittyä tänä aikana. Yhteyksiä on löydetty myös varhaisen stressin ja manteliumakkeen koon ja toiminnan välillä¹⁴⁻¹⁶, antaen viitteitä siitä, että tunnekeskukset voivat olla poikkeavasti kehittyneitä varhaisen stressialtistuksen seurauksena ja altistaa itsesäätelyvaikeuksille ja myöhemmille psyykkisille häiriöille. Hyvin puutteellisissa kasvuolosuhteissa eläneiden lasten (kuten Romanian lastenkoodeissa 1980-luvulla kasvaneet lapset) stressinsäätelyjärjestelmien kehityksessä on puolestaan havaittu poikkeavuuksia niin, että järjestelmät saavuttavat aikuismaisia piirteitä jo varhain, eikä lapsi pysty käyttämään aikuisen tukea stressinsäätelijänä, vaikka pääsisi muuttamaan parempaan kasvuympäristöön. Perimän ohjaamat biologiset tekijät mutta myös ympäristötekijät ovat siis merkityksellisessä roolissa aivojen kasvun ja kehityksen kannalta hyvin pitkään, ja erityisen paljon silloin, kun aivojen kehitys tai muovautuminen ovat vilkkaita varhaislapsuudessa. Voimme suojata pienen vauvan aivojen ja stressinsäätelyjärjestelmien kehitystä huolehtimalla, että lapsen kasvuympäristö tarjoaa riittävää hoivaa, vakautta ja turvaa, sekä myös virikkeitä lapsen aivojen kehitykselle.

A green silhouette illustration of a man wearing a cap and a child, both facing each other in a close, affectionate pose. The man is on the left, and the child is on the right, reaching out towards the man. The background is white, and the silhouette is a solid green color.

Voimme suojata pienen vauvan aivojen ja stressinsäätelyjärjestelmien kehitystä huolehtimalla, että lapsen kasvuympäristö tarjoaa riittävää hoivaa, vakautta ja turvaa, sekä myös virikkeitä lapsen aivojen kehitykselle.

AIVOJEN JA STRESSINSÄÄTELYJÄRJESTELMIEN KAKSI KERROSTA

Vertauskuvana aivojen rakentumisesta ja niiden stressinsäätelyn kannalta keskeisistä toiminnoista voidaan käyttää esimerkiksi kaksikerroksista taloa. Tämä vertaus pohjautuu tohtori Linda Chamberlainin työhön Fulbright Arctic Initiative -projektissa, ja sitä voi käyttää esimerkiksi keskusteltaessa vanhempien kanssa lapsen aivojen ja stressinsäätelyjärjestelmien kehittämisestä: Vertauskuva aivoista kaksikerroksisena talona. Alakerran osat kehittyvät ensin ja keskittyvät selviytymisen kannalta välttämättömiin toimintoihin ja yläkerta kehittyi hitaasti, vastaten monimutkaisempaa ajattelua ja itsesäätelyä vaativista toiminnoista. Stressinsäätelyä harjoitellessa alaja yläkerran välille rakennetaan vankat portaat, jotta yläkerran säätelytyökalut saadaan stressitilanteessa nopeasti käyttöön.



Kuva on FinnBrain-tutkimuksen julkaisemasta, lapsiperheille suunnatusta ”Stressi ja aivot –opaskirjasta”. Materiaaliin kuuluu myös video, joka tukee opaskirjan sisältöä. Materiaali on ladattavissa: <https://sites.utu.fi/finnbrain/oppaita-aiheesta-stressi-ja-aivot/>

Talon alakerran osat keskittyvät selviytymisen kannalta välttämättömiin vaistoihin (esim. vaaran väistäminen) ja elimistön perustoimintoihin (esim. hengityksen ja sydämen toiminnan säätely). Alakerran jälkeen kehittyviin aivoihin muodostuu yläkerta eli aivojen kuorikerros. Aivojen yläkerta vastaa monimutkaisempaa ajattelua ja säätelyä vaativista toiminnoista, joiden avulla voimme esimerkiksi oppia uusia asioita, ratkaista ongelmia, säädellä tunteitamme, keskittyä olennaiseen ja miettiä asiat loppuun saakka ennen kuin toimimme.

Aivojen toiminnan kannalta ylä- ja alakerran hyvä yhteistoiminta on tärkeää, ja yläkerrasta säädellään alakerrassa tapahtuvia reaktioita. Stressinsäätelyä harjoitellessa ikään kuin rakennetaan vankat portaat kerrosten välille, jotta yläkerrassa sijaitsevat säätelytyökalut saadaan tarvittaessa nopeasti käyttöön. Stressin haitalliset vaikutukset voivat näkyä siten, että nämä portaat ovat hatarat eikä aivojen ala- ja yläkerran välinen yhteistyö toimi riittävän hyvin.

Kun tunnemme olomme hyväksi ja riittävän turvalliseksi, vietämme enemmän aikaa aivojen yläkerrassa. Silloin oppiminen ja oman käyttäytymisen suunnittelu ja arviointi ovat mahdollisia. Kun taas tunnemme olomme turvattomaksi tai uhatuksi, vietämme enemmän aikaa aivojen alakerrassa. Tämä johtuu siitä, että kun ikävästä tilanteesta selviytyminen muutenkin kuluttaa paljon voimavaroja, ei voimia riitä aivojen yläkertaan kiipeämiseen ja voimavarat suunnataan kaikista välttämättömimpään eli selviytymiseen. Tällöin toiminta tapahtuu herkemmin vaistojen varassa ja ilman harkintaa. Tällainen tilanne koetaan yleensä stressaavana.

Usein lapsen stressi syntyy erilaisista ympäristön psykososiaalisista ongelmista. Kaikkein haitallisinta lapsen kehityksen näkökulmasta on pitkäaikaisten vastoin- käymisten aiheuttama krooninen stressi, kuten vanhempien parisuhde-, päihde- tai mielenterveysongelmat, jotka usein muuttavat niin perheen sisäisten vuorovaikutussuhteiden laatua kuin vuorovaikutusta laajemmankin sosiaalisen ympäristön kanssa. Stressin kroonisuuden lisäksi useat samanaikaiset vaikeudet aiheuttavat haitallista stressiä. Tämä lapseen kohdistuva toksinen stressi ohjaa aivojen kehitystä suuntaan, joka ehkä edistää selviytymistä lyhyellä aikavälillä, epävarmassa kasvuympäristössä, mutta joka toisaalta aiheuttaa toistuvia haasteita arkielämän toiminnoissa. Lapsi voi olla esimerkiksi ylivireä ja hänen tarkkaavaisuutensa voi suuntautua herkästi kaikkiin ympäristön ärsykkeisiin, mikä tukee hänen toimintaansa epävarmassa ympäristössä, mutta ei niinkään keskittymistä vaativassa ympäristössä.

Akuutit, lyhytaikaiset stressitekijät, kuten odottamattomat elämäntapahtumat eivät yleensä vaikuta haitallisesti pitkällä aikavälillä, ellei lapsen elämään sisälly jo ennestään merkittäviä kroonisia stressitekijöitä. Usein on kuitenkin niin, että stressitekijät kumuloituvat eli kasaantuvat ja lapsi voi joutua elämään useammanlaisten kuormitustekijöiden vaikutuspiirissä. Perheiden näkökulmasta kumuloituva stressi kuluttaa voimavaroja ja kykyä taistella stressin haitallisia vaikutuksia vastaan¹⁷. Tutkimuksista tiedetään, että mitä enemmän yksilöllä on ollut kuormittavia stressitekijöitä lapsuudessaan, sitä todennäköisempää on, että hänellä on kehityksellisiä pulmia ja aikuisiän psyykkisiä ja somaattisia sairauksia. Riskitekijöiden lukumäärän ja vaikutuksen keston lisäksi suojaavien tekijöiden puuttuminen on merkittävä tekijä stressin haitallisten vaikutusten kannalta.

Stressin kroonisuuden lisäksi useat samanaikaiset vaikeudet aiheuttavat haitallista stressiä.

Jatkuville tai erityisen voimakkaille stressitekijöille altistuminen lapsuudessa on yhdistetty korkeampaan riskiin nuoruus- ja aikuisiän mielenterveysongelmille (myös somaattisille sairauksille), sillä nämä kokemukset voivat muuttaa lapsen aivoja ja stressinsäätelyjärjestelmiä ja johtaa jo varhain esiin tuleviin oppimisen, tunnesäätelyn ja käyttäytymisen ongelmiin. Puhutaan ns. lapsuusiän haitallisista kokemuksista, (engl. Adverse Childhood Experiences, ACEs), joiden tiedetään häiritsevän lapsen tervettä kehitystä. Esimerkkejä tällaisista lapsen kehityksen kannalta selkeistä stressitekijöistä ovat altistuminen uhkaaville tai traumatisoiville tekijöille, kuten fyysiselle tai seksuaaliselle hyväksikäytölle, jatkuvassa köyhyydessä tai perustarpeita laiminlyövässä ympäristössä eläminen ja elinympäristön jatkuva kaoottisuus tai epäjärjestys. Mikäli lapsi altistuu hyvin voimakkaille tai pitkäkestoisille stressireaktioille, eikä hänellä ole saatavillaan riittävästi aikuistukea stressireaktioiden säätelyyn, stressi muuttuu toksiseksi.

Harvardin yliopiston lapsitutkimuskeskuksen tutkijat (<https://developingchild.harvard.edu/resources>) ovat todenneet, että haitallisia lapsuusiän kokemuksia esiintyy kaikissa sosiaalisissa luokissa, kaikilla yhteiskunnan tasoilla, ja ne ovat yleisiä. Näyttäisi siltä, että jopa 60% lapsista on taustallaan yksi traumaattiseksi luokiteltava elämäkokemus, ja noin 25% on merkittäviä lapsuuden traumoja. Monilla ihmisillä ei ole varsinaisia traumakokemuksia, mutta kuitenkin selvästi tavallisesta poikkeavia stressaavia elämäntapahtumia. Suomessa luvut eivät mahdollisesti ole aivan yhtä korkeita¹⁸. Suomalaistutkimuksen mukaan naisten raportoima lapsuuden kaltoinkohtelu on yleensä luonteeltaan vakavampaa, ja naisilla on korkeampi riski masennus- ja ahdistushäiriöille lapsuuden haitallisten kokemusten jälkeen, kun taas miehillä vakava kaltoinkohtelu on yhteydessä aikuisiän alkoholiongelmiin¹⁹.

Lapsuusiän traumakokemuksilla ja muilla haitallisilla kokemuksilla voi siis olla sekä yksilön että yhteiskunnan näkökulmasta vakavia ja kalliita seurauksia koko yksilön elinkaareen. Onkin tärkeää tunnistaa näitä tekijöitä ja ymmärtää, miten ne vaikuttavat yksilön toimintaan. Mitä enemmän yksilöllä on näitä kokemuksia taustallaan, ja mitä vähemmän suojaavia tekijöitä on ollut käytettävissä, sitä suuremmat ovat yleensä kehitykselliset riskit. Toisaalta, lapsen aivojen suuri muovautuvuus mahdollistaa myös sen, että ne luultavasti toipuvat nopeammin, mikäli ympäristöolosuhteet palautuvat suotuisiksi tai jos lapsen elämässä on myös stressin vaikutuksilta suojaavia tekijöitä²⁰. Lisäksi yksilöillä on erilaisia suojaavia tekijöitä, jotka voivat puskuroida haitallisten elämäkokemusten vaikutuksia. Nämä suojaavat tekijät voivat liittyä yksilön omiin ominaisuuksiin (mm. hyvät kognitiiviset kyvyt, sosiaaliset taidot) tai ympäristön muihin ominaisuuksiin, esimerkiksi yhdenkin turvallisen aikuisen läsnäoloon elämässä.

Vaikka viimeisen kahdenkymmenen vuoden tutkimukset osoittavat selvän yhteyden varhaisten stressikokemusten ja myöhemmän mielenterveyden välillä, näitä yhteyksiä välittäviä mekanismeja tunnetaan vielä heikosti. Tällä hetkellä tutkimuksissa onkin tärkeää keskittyä ymmärtämään, minkälaisia neurobiologisia ja itsesäätelyn ongelmia varhaisesta stressistä aiheutuu ja miten nämä johtavat kehityksen aikana riskiin sairastua mielenterveyden ongelmiin. Lisäksi tutkimuksissa on tärkeää löytää ja ymmärtää kehitystä suojaavia tekijöitä; varhaisen stressin vaikutukset ovat erilaisia eri yksilöiden välillä, mistä kertoo mm. se, että perheen lapsista osa kärsii stressitekijöistä enemmän ja toisissa ei juurikaan näy vaikutuksia siitä huolimatta, että perheen elämässä on ollut mo-

Lapsuusiän traumakokemuksilla ja muilla haitallisilla kokemuksilla voi siis olla sekä yksilön että yhteiskunnan näkökulmasta vakavia ja kalliita seurauksia koko yksilön elinkaareen.

nia stressitekijöitä lasten varhaiskehityksen aikana. Yksilö- ja perhetason lisäksi varhaiskasvatuksen ja koulun rooli sekä lapsiperheitä koskettava yhteiskunnallinen päätöksenteko ovat merkittäviä asioita lapsiperheiden hyvinvoinnin ja lapsen kehityksen tukemisen näkökulmasta ja myös näihin tekijöihin on tärkeää kiinnittää jatkuvaa huomiota.

- Lapsen aivot ovat erityisen herkäät ja vastaanottavaiset, ja riittävän hyvä kasvu- ja kehitysympäristö tukevat lapsen kasvua parhaimmillaan hyvään, terveyttä edistävään suuntaan. Toisaalta aivojen suuri muovautuvuus aiheuttaa myös sen, että aivot ja kehittyvät järjestelmät ovat erityisen alttiita vahingoittumiselle. Näin voi käydä, jos varhaiset ympäristötekijät ovat lapsen näkökulmasta haitallisia.
- Lapsen kehityksen näkökulmasta tällaisia haitallisia ympäristötekijöitä voivat olla esimerkiksi vanhempien mielenterveys- tai päihdeongelmat, perheen arjen pitkään jatkuvat tai erityisen voimakkaat kuormitustekijät, kuten työttömyys tai köyhyys, perheenjäsenten vakavat terveysongelmat tai kuolemantapaukset.
- Tällaiset tekijät voivat uhata lapsen stressinsäätelyjärjestelmien kehittymistä ja aiheuttavat riskin lapsen oppimiselle sekä käyttäytymisen ja tunteiden säätelylle, sekä myöhemmälle terveyskehitykselle.



RASKAUSAJAN STRESSI

Kohdussa kehittyvä lapsi ei valitettavasti ole täysin suojassa ympäristön tapahtumilta, vaan esimerkiksi äidin psyykkiset kokemukset raskausaikana välittyvät kehittyvään sikiöön hormonien ja muiden biologisten mekanismien välityksellä istukan kautta²¹⁻²³. Odottavan äidin ja sikiön välillä siis tapahtuu kommunikaatiota, ja sen ajatellaan olevan tarkoituksenmukaista, sillä se valmistaa syntyvää lasta ympäröivään maailmaan. Puhutaan ns. raskaudenaikaisesta ohjelmoitumisesta. Voi esimerkiksi olla hyödyllistä, että lapsi, joka syntyy keskelle nälänhätää, on jo valmiiksi ohjelmoitunut ottamaan kaiken irti vähäisestä ravinnosta. Raskaudenaikaisen stressin osalta ilmiö ei kuitenkaan ole yhtä yksinkertainen ja voikin olla, että äidin voimakkaat ja pitkäaikaiset stressikokemukset raskauden aikana muovaavat lapsen stressinsäätelyjärjestelmää yli- tai alireagoivaan suuntaan³. Äidin raskausaikana kokemalla merkittävällä tai pitkään jatkuvalla stressillä voi siis olla pitkäaikaisia haitallisia vaikutuksia lapsen kehitykseen ja vanhemmuuteen ja siksi sen ennaltaehkäisy ja hoito on tärkeää. On kuitenkin huomioitava, että raskaudenaikaisen stressin tai oireilun itsenäinen merkitys lapsen kehitykselle on usein ollut tutkimuksissa vaatimaton²², jolloin raskausajan stressin ei voi ajatella yksinään määrittävän lapsen tulevaisuuden kehitystä. Raskaudenaikaisen stressin tunnistamisen ja hoitamisen erityinen merkitys onkin siinä, että tällöin vanhemman stressiä voidaan hoitaa usein vanhemmalle ja hoidon vastaanottamiselle otolliseen aikaan ja ehkäistä oireilun kroonistumista ja jatkumista lapsen syntymän jälkeiseen aikaan.

Jotta raskausajan stressin merkityksen ymmärtäminen olisi helpompaa, on tärkeää ymmärtää raskausajan biologinen ja psykologinen merkitys naisen elämänsäkaareissa ja tietää, minkä laajuudesta ja kaltaisesta ilmiöstä puhutaan.

RASKAUS JA ÄIDIN STRESSIKOKEMUKSET

Tutkimusten mukaan merkittävä osa raskaana olevista naisista kokee odotusaikana tavallisesta poikkeavaa stressiä, kuten päivittäisiä arkielämän merkittäviä huolia tai masennus- ja ahdistusoireita^{24,25}. Eri asteisten masennusoireiden esiintyvyydeksi on arvioitu noin 20–40%, ja noin 10% naisista täyttää synnytyksen jälkeisen masennuksen kriteerit²⁶. Ahdistuneisuusoireiden esiintyvyy-



den arvioidaan vaihtelevan 10–20% välillä. Masennus- ja ahdistuneisuusoireet esiintyvät huomattavan usein yhdessä. Raskaudenaikaisen/synnytyksen jälkeisen masennuksen onkin todettu olevan yksi yleisimmistä perinataaliajan komplikaatiosta^{26,27}. Raskausaikana käynnistyvä oireilu on usein merkittävä riskitekijä synnytyksen jälkeiselle oireilulle; noin puolet synnytyksen jälkeisestä masennuksesta on käynnistynyt jo raskausaikana. Monella naisella raskausaika käynnistää psyykkisen oireilun ensimmäistä kertaa, tai uusii esimerkiksi nuoruudessa koetun masennusjakson, minkä vuoksi raskausaika on tärkeä nähdä erityisenä psykologisena herkkyyškautena naisen elämässä²⁸.

Syitä sille, miksi jollekin äidille kehitty raskausaikana tai synnytyksen jälkeen psyykkistä oireilua, ei tarkkaan tiedetä. Näyttäisi kuitenkin siltä, että yksilöllisellä alttiudella, perimällä sekä aiemmillä ja myös ajankohtaisilla elämäntapahtumilla on yhteisvaikutuksia. Raskausaikana äidin keho käy läpi merkittäviä mullistuksia; muutoksia tapahtuu niin fyysisessä olemuksessa, kehon fysiologisessa toiminnassa ja aineenvaihdunnassa kuin psykologisessa tilassakin, ja nämä kaikki muutokset tukevat raskauden etenemistä ja kehittyvän lapsen tarpeita sekä äidin omaa valmistautumista lähestyvään vanhemmuuteen²⁸.

Raskausaikana eri hormonitasojen vaihtelu on kuitenkin radikaalia; esimerkiksi estrogeeni ja progesteronitasoissa tapahtuu merkittävää aaltoilua, ja yhdeksi synnytyksen jälkeisen masennuksen syyksi onkin ehdotettu estrogeenitasojen nopeaa romahtamista synnytyksen jälkeen, joka vaikuttaa aivojen serotoniinitasojen laskuun²⁸. Todennäköistä on kuitenkin, että hormonaaliset tekijät vaikuttavat yhdessä muiden riskitekijöiden kanssa, altistaen jotkut naiset todennäköisemmin psyykkiselle oireilulle.

Tunnettuja riskitekijöitä äidin raskausajan ja synnytyksen jälkeiselle stressioireilulle ovat mm. matala sosioekonominen asema, nuori ikä, arjen stressitekijöiden määrä raskausaikana, perhe- ja parisuhdeongelmat, vähäinen sosiaalinen tuki, suunnittelematon raskaus, vanhemmaksi tulemiseen liittyvät ristiriitaiset tunteet, raskauteen tai synnytykseen liittyvät komplikaatiot, aiempi mielialaoireilu tai psykiatrinen häiriö (etenkin aiemmin koettu raskaudenaikainen masennus), traumaattiset elämäkokemukset (kuten fyysinen tai psyykinen hyväksikäyttö/kaltointohtelu), synnytyksen jälkeiset krooniset stressitekijät (kuten lapsen vaikeahoitoisuus tai sairaus)²⁷. Näitä riskitekijöitä tuntemalla voidaan paremmin tunnistaa ne äidit, jotka ovat erityisen haavoittuvia raskausajan muutoksille ja jotka saattavat tarvita erityistä tukea siirtymässä vanhemmuuteen.

RASKAUDEN VAIKUTUS ÄIDIN STRESSIJÄRJESTELMIEN TOIMINTAAN

Miten raskausajan stressi sitten voi välittyä lapseen? Raskausaikana äidin keho käy läpi merkittäviä fysiologisia muutoksia, jotka palvelevat sekä äidin sopeutumista lähestyvään vanhemmuuteen, että kohdussa kasvavan lapsen kehitystä. Tyypillisessä raskaudessa äidin omien stressinsäätelyjärjestelmien, HPA-akselin ja sympaattisen hermoston toiminta, vaimenee kohti loppuraskautta, mikä näkyy mm. äidin oman HPA-akselin vähäisempänä kortisolien tuotantona sekä koettuna stressinä sekä fysiologisessa että psykologisessa stressitilanteessa²⁸. Äidin kehon kortisolitasot nousevat kuitenkin istukan takia. Istukka erittää kortisolien esiastetta, CRH:ta enenevässä määrin raskauden edetessä, joka yhdessä aivolisäkkeen CRH:n kanssa johtaa kohoaviin kortisolitasoihin, jota puolestaan tarvitaan lapsen kudosten kehitykseen ja lopulta synnytyksen käynnistymiseen. Äidin stressinsäätelyjärjestelmän vaimeneminen on todennäköisesti kehittynyt suojelemaan sekä äitiä että kohdussa kehittyvää lasta liiallisilta stressireaktioilta.

Kaikilla nämä järjestelmät eivät kuitenkaan vaimene odotetusti, ja psyykkisesti oireilevan äidin HPA-akselin toiminnassa ja kortisolitasoissa onkin havaittu poikkeavuuksia niin, että kortisolitasot ovat olleet esimerkiksi loppuraskaudessa verrokkeja korkeammat²⁹. Tällöin äidin stressioireet ja kohonneet kortisolitasot voivat vaikuttaa haitallisesti sikiöön, sillä istukka saattaa läpäistä stressihormoneja, jotka pääsevät vaikuttamaan lapsen keskushermoston kehitykseen³⁰. On myös havaittu, että äideillä, joiden stressireaktiot eivät vaimene loppuraskautta kohden, on korkeampi riski ennenaikaiselle synnytykselle²⁸, mikä itsessään on riskitekijä lapsen kehitykselle ja myös varhaiselle vanhemmuudelle. Yksi merkittävä, äidin raskausajan stressiä lapsen kehitykseen välittävä tekijä voikin siis olla äidin oman stressinsäätelyjärjestelmän poikkeava toiminta raskausaikana, jolloin odottavan äidin stressi siirtyy myös lapsen stressiksi^{21,30}. Aiheesta tarvitaan kuitenkin lisää tutkimustietoa, sillä kaikissa tutkimuksissa äidin psyykinen stressin kokemus ei ole yhdistynyt korkeampiin kortisolitasoihin.

Raskausaikana toinen keskeinen muutos äidin fysiologisten järjestelmien näkökulmasta on istukan rakentuminen. Istukalla on oma hormonivälitysjärjestelmänsä, ja on mahdollista, että istukan toiminta vaikuttaa myös äidin sopeutumisprosessiin hormonaalisen signaaloinnin kautta²⁸. Istukka välittää myös entsyymiä, jonka tehtävänä on pilkkoa kortisolia ei-aktiiviseen muotoon. Tämä järjestelmä on kehittynyt, jotta kohdussa kehittyvä lapsi ei altistuisi liialliselle kortisolille, joskin tietty määrä kortisolia myös tarvitaan, jotta lapsen kudokset kehittyvät ja synnytys käynnistyy. Tutkimusten pohjalta näyttää kuitenkin siltä, että äidin kohonneet kortisolitasot haittaavat istukan kortisolia pilkkovan entsyymin toimintaa ja näin kohdussa kehittyvä lapsi pääsee altistumaan haitallisille määrille kortisolia, mikä vaikuttaa hänen kudostensa kehittymiseen^{21,31}.



RISKITEKIJÖITÄ VANHEMMAN STRESSIOIREILLE:

- Nuori ikä
- Matala sosioekonominen asema (mm. köyhyys, työttömyys, matala koulutustaso)
- Arjen stressitekijöiden määrä, epäjohtonmukaisuus, kaoottisuus
- Perhe- ja parisuhdeongelmat
- Vähäinen sosiaalinen tuki
- Suunnittelematon raskaus
- Vanhemmaksi tulemiseen liittyvät ristiriitaiset tunteet
- Raskauteen tai synnytykseen liittyvät komplikaatiot
- Aiempi mielialaoireilu tai psykiatrinen häiriö (etenkin raskaudenaikainen oireilu on merkittävä riskitekijä masennuksen uusiutumiseen myöhemmissä raskauksissa)
- Päihdehäiriöt (vanhemmuuden stressi voi myös lisätä päihdekäyttöä⁸)
- Synnytyksen jälkeiset krooniset stressitekijät
- Traumaattiset lapsuuden kokemukset, fyysinen/psykykinen hyväksikäyttö/kaltoinkohtelu*

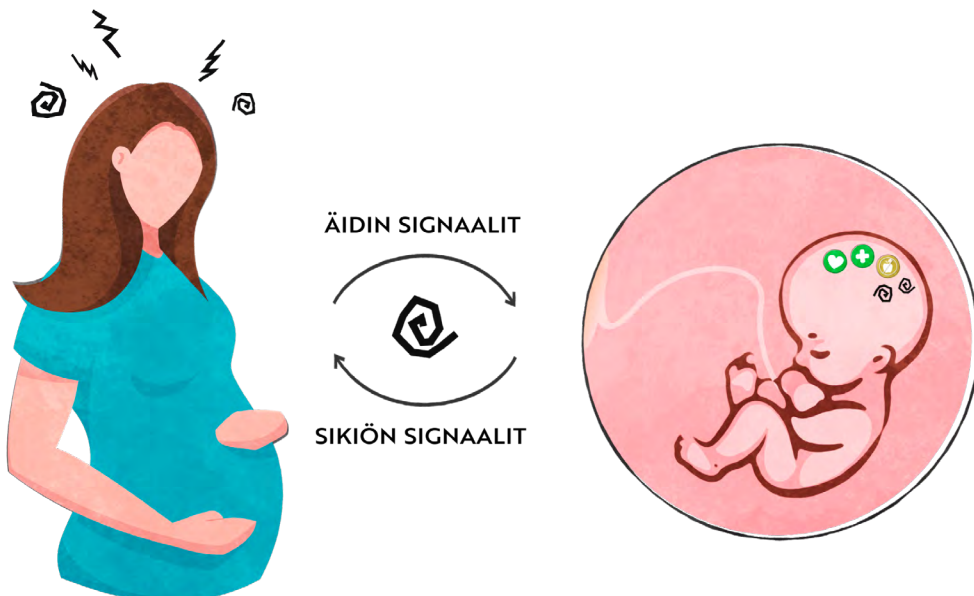
LAPSEEN LIITTYVIÄ TEKIJÖITÄ:

- Lapsen syntymään liittyvät komplikaatiot, lapsen kehityksen ongelmat
- Lapsen vaikeahoitoisuus, univaikeudet, itkuisuus, heikko säädeltävyys

* Traumaattiset elämäkokemukset ovat yleisiä kaikissa yhteiskuntaluokissa. Mitä useampi traumaattinen kokemus yksilöllä on taustallaan, sitä suurempi riski hänellä on aikuisiän itsetäätelyongelmiin ja psykykisiin sekä somaattisiin sairauksiin.

Kortisolimekanismien lisäksi on mahdollisesti muitakin biologisesti välittyviä mahdollisia reittejä, kuten muutokset äidin immuunipuolustusjärjestelmissä tai verenkierrassa, jotka voivat vaikuttaa haitallisesti lapsen kehitykseen. Fysiologisten, suoraan lapseen vaikuttavien biologisten reittien lisäksi äidin oireilu heijastuu yleensä parisuhteeseen ja perhe-elämään sekä vaikeuttaa äidin siirtymää vanhemmuuteen²⁷. Raskausaika olisikin ennaltaehkäisyn näkökulmasta keskeinen ja otollinen aika pyrkiä tukemaan odottavaa äitiä ja perhettä. Sekä odottavat äidit että isät ovat tällöin yleensä erityisen vastaanottavaisia tuelle sekä ovat säännöllisen terveydenhuollon kontaktin piirissä, mikä helpottaa tuen tarjoamista²⁷.

Huomionarvoista on myös se, että kaikki äidin raskausaikana kokema stressi ei väistämättä ole lapsen kehitykselle haitallista ja osassa tutkimuksia ”sopivasti” stressaantuneiden äitien lasten on todettu suoriutuvan verrokkejaan paremmin tiettyntyyppisissä tehtävissä. Voikin siis olla, että sopivalle stressille altistuminen vahvistaa lapsen omia stressijärjestelmiä, etenkin, jos syntymän jälkeinen ympäristö on riittävän tukeva lapsen tarpeita ajatellen. Raskaudenaikaisen stressin vaikutuksia on tutkittu suurista joukoista perheitä ja on tärkeää huomioida, että yksittäisen äidin raskaudenaikaisen stressin vaikutus lapsen aivojen kehitykseen on varsin pieni ja muita kehitykseen vaikuttavia tekijöitä on paljon. Odottavia vanhempia on kuitenkin jo odotusaikana hyvä ohjata miettimään, minkä verran omaan arkeen sisältyy stressitekijöitä ja miten omaa stressitasoa voisi vähentää. Kohdatuksi tuleminen ja kannustava tuki tarvittaessa myös ammattiauttajilta usein helpottaa stressiä ja auttaa vanhemmaksi kasvamisessa. Se auttaa myös puheeksi ottoon ja keskusteluun esimerkiksi raskausajan päihdeiden käytöstä ja päihdeongelmista. Raskaus on erittäin tärkeä kohta tarjota tukea ja ohjata hoitoon, mikäli äidillä on päihdeongelmia tai muita vaikeita ongelmia.



STRESSIN SEULONTA NEUVOLAJÄRJESTELMÄSSÄ

Suomalaisessa neuvolajärjestelmässä, (kuten myös esimerkiksi Yhdysvalloissa²⁶), äidin masennusoireita kartoitetaan tyypillisesti synnytyksen jälkeen joko synnytyksen jälkitarkastuksessa tai ensimmäisellä neivolakäynnillä lapsen 6–8 viikon iässä (https://thl.fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lasten-neuvola/lomakkeet-neuvolatyohon).

Ahdistuneisuusoireita ei toistaiseksi seulota rutiininomaisesti. Tämänhetkisen tutkimustiedon valossa kuitenkin ajatellaan, että äitien, myös isien, oireiluun olisi hyvä osata kiinnittää tarkempaa huomiota neuvolajärjestelmässä jo raskausaikana, seulomalla oireita menetelmillä, jotka on kehitetty tähän tarkoitukseen²⁶. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos ohjeistaa neuvolatyöntekijöitä havainnoimaan vanhempien mielialoja jokaisessa neivolan tapaamisessa. On tärkeää muistaa, että mikäli oireita kartoitetaan raskausaikana, niitä on tärkeää kartoittaa uudelleen synnytyksen jälkeen. Oireilun kulussa on nimittäin havaittu merkittävää vaihtelua niin odottavilla äideillä kuin isilläkin; joillain oireilua voi olla alkuraskaudessa, mutta oireet helpottavat loppuraskautta kohti tai päinvastoin. Toisilla taas oireilua on läpi raskauden. Osalla ihmisistä oireilun taso ylittää selvästi kliinisen oireilun rajan, mikä on helpompi havaita myös vastaanottokäynnillä. Toisilla oireilu voi kuitenkin olla lievempiasteista, mutta jatkuvaa ja siten tavallisesta poikkeavaa²⁵.

Mikäli oireita kartoitetaan raskausaikana, niitä on tärkeää kartoittaa uudelleen synnytyksen jälkeen.

Tutkimusten perusteella näyttää siltä, että esimerkiksi äidin masennusoireilulla on asteittainen yhteys lapsen kehitykseen, jopa aivorakenteiden ja toimintojen tasolla, jolloin äidin oireiluun pitäisi kiinnittää huomiota sen kaikilla tasoilla³². Lisäksi olisi tärkeää pystyä tarjoamaan myös riittävää seurantaä psyykkisen voimien osalta. Pelkkä oireiden seulonta ei luonnollisestikaan riitä, eikä se ole eettisesti oikein. Lastaan odottaville vanhemmille pitäisi pystyä tarjoamaan myös riittävää ja asianmukaista tukea ja hoitoa.

Tämän oppaan viimeisessä kappaleessa (kappale ”Mitä tehdä, jos vanhemmalla ja lapsella on stressiä?”) esitetään joitakin ajatuksia siitä, miten perheitä voitaisiin tukea tilanteissa, joissa perhe kokee tavallisesta poikkeavaa stressiä ja kuormitusta.

Lisäksi tiedetään, että raskausaikana oireilua voi olla useamman tyyppistä, kuten yleistä stressiä ja ahdistuneisuutta, alakuloisuutta, masennusta tai itse raskautteen ja synnytykseen liittyviä huolia. Tarkkaan ei tiedetä, mikä oireilu vaikuttaa mitenkään lapseen ja vanhemmuuteen, ja on tavallista, että erilaiset oireet

esiintyvät samanaikaisesti samalla ihmisellä. Odottava vanhempi olisikin tärkeää tulla kuulluksi erityyppisten oireiden kanssa, ja hänen olisi tärkeää saada oikein kohdennettua tukea. Äitiysneuvolajärjestelmää olisi myös tärkeää kehittää siihen suuntaan, että tarjolla olisi riittävää ja oikea-aikaista tukea ja hoitoa niille äideille (ja isille), joilla on selvästi kohonnutta oireilua. Oireiluun olisi hyvä kiinnittää huomiota jo raskausajasta alkaen, ja mikäli oireilua todetaan raskausaikana, seuranta olisi välttämätöntä jatkaa synnytyksen jälkeiseen aikaan. Neuvolajärjestelmässä olisi tärkeää myös tunnistaa selkeät, psykiatrista hoitoa vaativat vanhemman sairaudet, pystyä arvioimaan niiden vaikeusaste ja luoda niiden hoitoon selkeät toimintamallit. Äitiysneuvolat ovat olennainen paikka myös tunnistaa ja hoitoon ohjata ne odottavat äidit, joilla esiintyy päihdeongelmia.

Ensi- ja turvakotien liitolla (<https://ensijaturvakotienliitto.fi>) on mm. juuri tälle kohderyhmälle kehitetty ”Pidä kiinni” -hoitomalli, jolla on hyvät tulokset vaikeidenkin päihdeongelmien ja äitiyden yhdistävässä kuntoutuksessa. Raskausaika on mahdollisuus voittaa vaikeatkin ongelmat sikiövauvan terveen kehityksen hyväksi. Suomessa on myös hiljattain perustettu perinataalipsykiatrian yhdistys, Suomen Perinataalimielenterveys ry (<https://perinataalimielenterveys.fi>), jonka toiminnan yhtenä tavoitteena on vanhempien vakavien mielenterveyshäiriöiden hoitotilanteen parantaminen.

Lopuksi on tärkeää muistaa, että häpeä ja huoli omasta mielialasta tai vaikka päihdeongelmasta voivat vaikeuttaa omasta tilanteesta kertomista myös neuvolassa. Perheen voi olla vaikea kertoa huolistaan myös sen vuoksi, että he pelkäävät, että heistä tehdään lastensuojeluilmoitus. Tällöin on tärkeää, että työntekijä tuo esiin sen, että lastensuojelu pyydetään mukaan yhteistyökumppaniksi, jonka kanssa voidaan miettiä erilaisia tukimuotoja, millä auttaa perheen jaksamista myös silloin kun elämässä on hankaluuksia ja omat voimat ovat vähissä. Lisäksi äitien ja isien voi olla vaikeaa erottaa omia oireitaan odotusajan muista tuntemuksista, etenkin jos odotus on ensimmäinen. Joidenkin tutkimusten mukaan vain murto-osa äideistä, joilla diagnosoitiin synnytyksen jälkeinen masennus, raportoi omista oireistaan terveydenhuollossa. Moni ei ole myöskään tunnistanut omia oireitaan esimerkiksi synnytyksen jälkeiseksi masennukseksi³³. Ennaltaehkäisy valistuksen kautta voisi lisätä ymmärrystä raskausajan erityisyydestä ihmisen elämänkaareissa, auttaa pohdiskelemaan oman elämän stressitekijöitä sekä tunnistamaan tavallisesta poikkeavia stressioireita ja vähentää niiden kokemiseen liittyvää häpeää. Tämä voisi mahdollistaa myös sen, että vanhempi itse osaa ja uskaltaa pyytää apua sekä pienemmissä huolissa että isommissakin ongelmissa.

Lopuksi on tärkeää muistaa, että häpeä ja huoli omasta mielialasta tai vaikka päihdeongelmasta voivat vaikeuttaa omasta tilanteesta kertomista myös neuvolassa.

RASKAUSAJAN STRESSIN VAIKUTUKSET LAPSEN KEHITYKSEEN

Äidin raskausajan stressillä, niin kutsutulla prenataalistressillä, on havaittu monenlaisia suoria ja epäsuoria yhteyksiä lapsen kehitykseen³. Prenataalistressin on havaittu monissa tutkimuksissa olevan yhteydessä keskenmenon riskiin tai riskiin sille, että lapsi syntyy ennenaikaisesti tai hänen kehityksessään tai kasvuunsa havaitaan poikkeavuutta. Monet tutkimukset osoittavat yhteyksiä raskausajan stressin ja lapsen poikkeavan aivojen kehityksen ja stressinsäätelyn välillä³⁴, mikä lisää riskiä jo lapsuusiän tunnesäätelyn ja käyttäytymisen säätelyn vaikeuksille ja myöhemmille mielenterveysongelmille ja somaattisille sairauksille.

Yleinen löydös raskausajan stressitutkimuksissa on mm. se, että raskausaikaan ajoittunut stressi lisää todennäköisyyttä vauvan temperamentin negatiiviselle reaktiivisuudelle³⁵. Vauvaiässä temperamentin negatiivinen reaktiivisuus näkyy esimerkiksi lapsen ärtyvyytenä, itkuherkkyytenä, vaikeutena rauhoittua, arkuutena tai pelokkuutena. Korkeampi negatiivinen reaktiivisuus ei itsessään ole pelkästään huono asia, vaan se voi enemmänkin kertoa lapsen herkkyydestä ympäristölle; tietyssä ympäristössä pienen, itsesäätelyyn vielä kykenemättömän vauvan, voi olla hyödyllistä ilmaista tarpeitaan ponnekkaasti, jotta hän saa riittävän huomion. Mikäli hän näin onnistuu saamaan riittävästi huomiota ja tukea, voi piirre olla kehitystä edistävä ominaisuus. Onkin mahdollista, että raskausajan stressi ”ohjelmoi” lasta korkeamman reaktiivisuuden suuntaan, jotta lapsi olisi mahdollisimman valmistautunut ympäristöön, johon hän on syntymässä. Negatiivinen reaktiivisuus voi kuitenkin joillekin lapsille olla myös riskitekijä tunte-elämän ja sosiaalisten taitojen kehitykselle, mikäli yksilön tarpeet eivät tule sopivalla tavalla kohdatuiksi ja hänen itsesäätelynsä ei kehity ympäristöön sopivalla tavalla. Korkea negatiivinen reaktiivisuus on monissa tutkimuksissa yhdistetty myös myöhempiin mielenterveysongelmien, kuten mieliala- ja ahdistuneisuushäiriöiden, kohonneeseen riskiin.

Useissa prenataalistressi-tutkimuksissa on stressille altistuneilla lapsilla havaittu poikkeavuutta myös tarkkaavaisuuden säätelykyvyssä. Tarkkaavaisuuden säätelyllä on keskeinen rooli itsesäätelyssä jo vauvaiästä alkaen, sillä tarkkaavaisuutta suuntaamalla lapsi voi suuntautua esimerkiksi turvallisiin aikuisiin, pois ahdistusta tuottavista ärsykkeistä tai ylipäänsä oman motivaationsa kannalta mielekkäisiin ärsykkeisiin. Toisaalta tarkkaavaisuutta suuntaamalla vauva voi myös suuntautua pois ärsykkeistä, jotka tuottavat ahdistusta tai pelkoa tai jotka ylipäänsä kohottavat vauvan vireystilaa liiaksi³⁶. Jos vauvan tarkkaavaisuuden säätelykyvyssä on ongelmia, se voi heikentää hänen kykyään hyvään, tilanteen ja tavoitteen kannalta toimivaan itsesäätelyyn. Raskausajan stressille altistuminen on tutkimuksissa yhdistetty korkeampaan riskiin tarkkaavaisuushäiriöille³⁷.

Tarkkaavaisuushäiriöillä on kuitenkin myös melko vahva perinnöllinen pohja, joten on mahdollista, että tutkimustulokset selittyvät osin sillä, että lapsen, joka altistuu stressille raskausaikana, vanhemmilla on itselläänkin vastaavia ongelmia. On myös mahdollista, että varhainen stressi ohjelmoi lapsen tarkkaavaisuutta reaktiivisempaan suuntaan, vaikka varsinaista tarkkaavaisuushäiriötä ei olisi-kaan. Tällainen ulkoisesti tarkkaamaton lapsi saattaa hyvinkin selvitä ympäris-tössä, jossa on epäjärjestyä ja epävarmuustekijöitä, kun taas jäsenytyneessä ja ennakoitavassa ympäristössä hänen tarkkaavaisuustyylinsä on enemmän haitta. Vauvan tarkkaavaisuuden poikkeavuudet voivat hänen oman itsesäätelykykynsä lisäksi heijastua myös vuorovaikutukseen lasta hoivaavien aikuisten kanssa, mikä olisi tärkeää huomata vanhemman ja lapsen kanssa työskennellessä.

VAUVAIÄN JA LAPSUUSIÄN STRESSI

Vastasyntynyt vauva on vielä vailla stressinsäätelykykyä, ja hän tarvitsee kai-kessa säätelyssä vanhempiensa apua. Koska vauvan aivot kehittyvät vilkkaasti varhaisten kokemusten muovaamina, on erityisen tärkeää, että vanhempi pysyy toimimaan lapsen säätelyapuna heti syntymästä lähtien. Vauvan näkökul-masta stressiä aiheuttavat tilanteet, joissa hänen tarpeensa jäävän huomiotta liian pitkäksi aikaa tai liian usein. Vauva viestittää perustarpeistaan, kuten nä-lästä ja väsymyksestä tai läheisyyden tarpeestaan, itkulla. Tällöin hänen stres-sijärjestelmänsä aktivoituvat, ja niiden toiminta vahvistuu, mikäli ne pääsevät aktivoitumaan kovin voimakkaasti tai liian usein. Mikäli vanhempi ei siis kykene vastaamaan lapsen viesteihin riittävän oikea-aikaisesti tai tarkasti, lapsen stres-sijärjestelmät ovat aktiivisina usein tai pitkittyneesti. Kun taas vanhempi osal-listuu vauvan stressinsäätelyyn järjestelmiä rauhoittaen ja vaimentaen, vahvis-taa se vauvan kokemusta ympäristön turvallisuudesta ja omasta selviämisestä. Käytännössä siis pieni vauva tarvitsee stressaavissa tilanteissa kokonaisvaltaista aikuisen apua, kuten hyvää vuorovai-kutuksellista yhteyttä, rauhoittelua sy-lin ja kosketuksen avulla, säännöllisiä vuorokausirytmeyä ja ympäristön riit-tävää ennustettavuutta. Yhdessä jae-tut mukavat vuorovaikutustilanteet ja vanhemman kyky riittävässä määrin tunnistaa ja vastata vauvan tarpeisiin ovat tärkeimmät tekijät vauvan stres-sin hallinnassa.

Vauvan näkökulmasta stressiä aiheuttavat tilanteet, joissa hänen tarpeensa jäävän huomiotta liian pitkäksi aikaa tai liian usein.

Turvallisissa olosuhteissa vauvan muu kehitys pääsee etenemään parhaalla mahdollisella tavalla. Toisinaan vanhemman kyky vastata lapsen tarpeisiin ja stressireaktioihin on merkittäväällä tavalla rajoittunut, esimerkiksi silloin, jos vanhempi on vakavasti sairas tai hänen elämässään on liikaa kuormitustekijöitä. Tällöin on tärkeää turvata, että lapsen elinympäristössä on joku turvallinen aikuinen suojaamassa lapsen aivoja stressin haitallisilta vaikutuksilta. Voi olla myös tärkeää tukea vanhempaa tunnistamaan itse arjen stressitekijöitä ja ehkä muuttamaan näiden tilaa. Osa vanhemmista voi myös tarvita hyvin konkreettista käytännön apua, taloudellista tukea, psykososiaalista tukea tai psykiatrista hoitoa, jotta arjen stressitekijöitä saadaan vähäisemmäksi.

Vauvat eroavat varhaisessa reaktiivisuudessaan luontaisesti, temperamentistaan riippuen. Vauvan stressikokemusten on kuitenkin havaittu olevan yhteydessä reaktiivisuuteen ja itsesäätelyn pulmiin kaikissa ikävaiheissa, joten vauvaikään ajoittuvalla stressillä voi olla kauaskantoisia vaikutuksia. Voimakkaalle stressille altistuneet lapset ovat usein vahvemmin tunnereagoivia, mikä näkyy lisääntyneenä ahdistuneisuutena ja pelokkuutena tai aggressiivisuutena ja käytösoireina. Myös lapsuusiässä koettu varhainen stressi altistaa kiintymyssuhteen häiriöille, jotka taas heijastuvat kykyyn muodostaa turvallisia ihmissuhteita. Joskus turvattomassa ympäristössä kasvaneiden lasten tahdonalainen itsesäätely voi kuitenkin kehittyä tavallista nopeammin. Tämän on arveltu kompensoivan lisääntyntä ahdistuneisuutta ja siten parantavan lapsen toimintakykyä ympäristössä, jossa riittävää turvaa ei ole tarjolla. Tällainen normaalia nopeampi kehitys voi osaltaan myös altistaa mielenterveyden häiriöille, koska tällöin lapsi todennäköisesti ”hyppää yli” tavanomaisia kehitysvaiheita.

Sekä lapsen reagoitaitapumukset että opittu itsesäätelyn kyky – tunteiden säätely, toiminnanohjaus ja opitut mallit – vaikuttavat muun muassa lapsen sosi-aalisiin suhteisiin, koulunkäyntiin ja aikuisilta saatuun palautteeseen. Voimakas negatiivinen reaktiivisuus ja heikko tahdonalainen itsesäätely ovat yhteydessä tunne- ja käytösoireiden riskiin lapsuudessa ja psykiatrisiin sairauksiin nuoruusiässä ja aikuisuudessa. Lasten kanssa toimivien aikuisten olisikin tärkeää tunnistaa tämän kaltaiset riskit lapsen kehityksessä ja huolehtia siitä, että lapsi saa tarvitsemaansa tukea tunteiden tunnistamisen ja säätelyn kehitykseen.

STRESSILTÄ SUOJAAVISTA TEKIJÖISTÄ

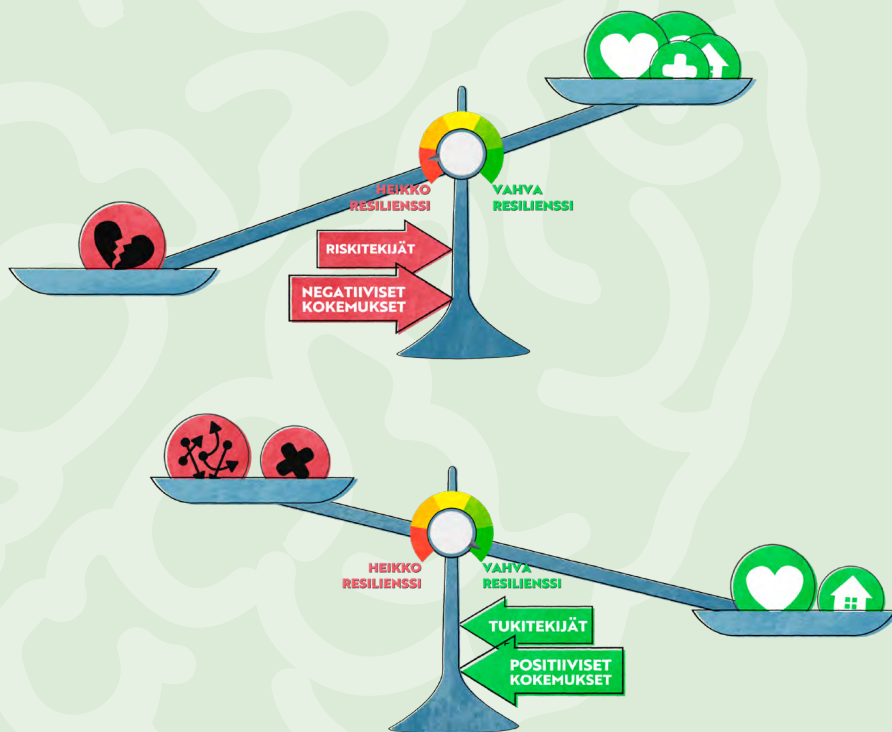
Resilienssillä tarkoitetaan kykyä sopeutua stressiin sekä myös tehdä asioita, jotka vähentävät stressiä. Sitä kuvaa ns. myönteinen mielenterveys, eli positiiviset kokemukset itsestä ja elämästä, mielihyvä ja tyytyväisyys, sekä itsesäätelykyky, joka edistää stressistä selviytymistä ja palautumista³⁸. Positiivinen mielenterveys

on oma ominaisuutensa, se ei ole vain sairauden tai negatiivisten oireiden puuttumista; yksilöt voivat kokea sekä psyykkisiä oireita, huonovointisuutta, että toisaalta myös positiivista mielenterveyttä. Positiivisen mielenterveyden on havaittu olevan yhteydessä muun muassa nopeampaan stressistä toipumiseen, sydänterveyteen sekä aivojen terveyteen. Positiivinen mielenterveys voikin olla keskeinen yksilön kehitykseen, toimintakykyyn ja terveyteen vaikuttava tekijä.

Toisilla ihmisillä on enemmän resilienssi- eli suojaavia tekijöitä, ja heidän on helpompi selviytyä elämässään, vaikka he olisivatkin kohdanneet merkittävää stressiä, jopa kaltoinkohtelua. Resilienssitekijät ovat tavallisia yksilöön ja ympäristöön liittyviä tekijöitä, kuten henkilökohtaisen hyvinvoinnin kokemus, hyvä toiminnanohjaus ja itsesäätelykyky ja motivaatio osallistua ikätyypilliseen yhteiskunnan toimintaan. Myös henkilökohtaiset saavutukset elämässä, taloudellinen toimeentulo ja oman elämän merkityksellisyys tukevat resilienssiä, joten yksilön mahdollisuus aktiiviseen osallistumiseen ja oman elämänsä rakentamiseen voidaan nähdä tärkeänä resilienssiä vahvistavana tekijänä. Yleisesti ottaen kokemus ympäristön ennakoitavuudesta ja elämän hallittavuudesta liittyvät keskeisesti resilienssin kokemukseen. Lapsen näkökulmasta varhaiset turvalliset kiintymyssuhteet sekä lapsen toiminnanohjausta ja stressinsäätelyn kehitystä tukeva ympäristö ovat erityisen merkittävässä asemassa tuettaessa lapsen resilienssin kehitystä. Lapsen resilienssiä edistävät siis toimiva vanhemmuus, mutta myös lapsen tarpeita tukeva päivähoido ja koulu.

Stressiltä tai sen vaikutuksilta suojaavia resilienssitekijöitä:

- Itseluottamus ja pystyvyyden kokemus
- Elämän mielekkyys, merkityksellisyys, onnellisuus
- Ympäristön ennakoitavuus, arjen struktuurit ja riittävä rauhallisuus, elämän hallittavuus
- Hyvä itsesäätelykyky; tunteiden, toiminnan ja käytöksen säätely
- Hyvä toiminnanohjaus; kyky suunnata ja jakaa tarkkaavaisuutta, vähäinen impulsiivisuus
- Motivaatio ja mahdollisuus osallistua yhteiskunnan toimintaan
- Taloudellinen toimeentulo, vakaus
- Hyvinvointia tukevat ihmissuhteet, sosiaaliset tukiverkostot



RESILIESSIVAACA

Resilienssivaakaa on käytetty kuvaamaan ihmisen kykyä ja mahdollisuuksia selvitä vaikeuksista sekä toisaalta osoittamaan, miten yksilön resilienssiä voidaan tukea. Vaa’an toisessa päässä painavat elämän varrella kerääntyneet positiiviset kokemukset, kuten turvallinen kasvuympäristö ja hyvät sosiaaliset suhteet, jotka ovat suojaavia tekijöitä ja vahvistavat resilienssiä. Toisessa päässä taas painavat elämää kuormittaneet tekijät, kuten kaltoinkohtelu ja kaaottinen ympäristö, jotka ovat riskitekijöitä ja heikentävät resilienssiä.

Vaa’an tukipiste muuttuu sen mukaan minkälaisia kokemuksia vaa’an päihin kasaantuu, osoittaen myös minkälaiset mahdollisuudet yksilöllä on resilienssiin; kun resilienssiä tukevia tekijöitä on paljon, negatiiviset vaikutukset eivät välttämättä kaada heti vaakaa negatiiviseen, riskikehityksen suuntaan vaan suojaavat tekijät painavat enemmän ja kallistavat vaakaa positiiviseen suuntaan. Jos taas resilienssiä heikentäviä tekijöitä on vähemmän, jo pienikin määrä negatiivisia elämäntapahtumia kallistaa vaakaa negatiiviseen suuntaan, jolloin riski erilaisille haitallisille kehityspoluille kasvaa. Mikäli yksilön elämässä on vähän suojaavia tekijöitä, negatiiviset vaikutukset alkavat ajan myötä painaa yhä enemmän vaa’an toisessa päässä ja ohjata kehitystä haitalliseen suuntaan.

Siirtymä vanhemmuuteen on merkittävä kehityksellinen jakso aikuisen elämässä, ja resilienssitekijöillä voikin olla merkittävä rooli siirtymän onnistumisessa. Vanhemmuuden resilienssiä on alettu tutkia viime vuosina, ja on havaittu esimerkiksi, että äidin positiivinen mielenterveys raskausaikana ja synnytyksen jälkeen, eli hyvä mieliala ja positiivinen käsitys itsestään, olivat yhteydessä äidin matalampiin kortisolitasoihin, vähäisempiin synnytyskomplikaatioihin sekä korkeampaan lapsen syntymäpainoon. Äidin positiivista mielenterveyttä raskausaikana kuvasivat esimerkiksi itseluottamus, tyytyväisyys, kokemus elämän miellyttävyydestä, onnellisuus sekä kyky tehdä omaa elämää koskevia päätöksiä³⁹. Äidin korkeampi raskausajan positiivinen mielenterveys taas ennusti lapsen kehityksen monia eri tasoja, kuten kielenkehitystä, kognitiivisia kykyjä, tarkkaavaisuuden säätelykykyä, tottelevaisuutta, omatoimisuus- ja leikkitaitoja sekä empatiakykyä^{32,39,40} (ks. myös aiheeseen liittyen suomalaisen PREDO tutkimusryhmän sivut, <https://blogs.helsinki.fi/predo-tutkimus/>).

Itse vanhemmuudessa positiivinen mielenterveys on yhdistetty enemmän lasta tukevaan ja lämpimään sekä ennustettavaan vanhemmuustyyliin, kun taas psyykkisten oireiden on usein havaittu olevan yhteydessä autoritaariseen ja joustamattomaan, vähemmän ennustettavaan vanhemmuuteen. Positiivisessa vanhemmuudessa vanhempi pystyy tukemaan lapsen negatiivisia tunneilmauksia, olemaan lämmin ja herkkä lapsen viesteille, toimimaan ennustettavalla tavalla, ilmaisemaan enemmän positiivisia tunteita ja kiintymystä lasta kohtaan sekä viettämään enemmän aikaa lapsen hoitoon liittyvissä askareissa. Lisäksi vanhemmalla itsellään on vahvempi luottamus omiin vanhemmuuskäytäntöihinsä. Vanhemman oma itsesäätelykyky vaikuttaa siihen, kuinka hyvin hän pystyy sitoutumaan positiivisen vanhemmuuden käytäntöihin. Vanhemman resilienssi ja positiivinen mielenterveys voivat joka tapauksessa tukea lapsen suotuisaa kehitystä psyykkisistä oireista riippumatta ja jopa suojata lasta myöhemmiltä psykiatrisilta sairauksilta.

MITÄ TEHDÄ, JOS VANHEMALLA JA LAPSELLA ON STRESSIÄ?

Tutkimusten mukaan varhaiskehitykseen, siis raskausaikaan ja varhaislapsuuteen kohdennettu tuki, myös taloudellinen investointi, maksaa itsensä takaisin huomattavasti varmemmin kuin vain myöhempiin vaiheisiin kohdennettu tuki. Perheiden hyvinvointi on moniulotteinen kysymys ja on tärkeää ymmärtää taustalla vaikuttavat tekijät, joista perheiden hyvinvointi koostuu. Toksista stressiä aiheuttavia ja siltä suojaavia tekijöitä voidaan tunnistaa yhteiskunnallisesta tilanteesta, perheestä, päivähoidosta, koulusta tai muista kasvuympäristöistä sekä yksilöstä itsestään.

Lapsen kehityksen riski- ja suojatekijöistä monet liittyvät perheen tilanteeseen ja siksi tässä osiossa keskitytään tähän näkökulmaan. Samalla on kuitenkin tärkeää nähdä lapsi myös yksilönä ja pohtia yksilöllisiä tuen muotoja perhetilanteen ohella.

Yksi tärkeä käytännön toimenpide on aktiivisesti selvittää ja tunnistaa stressitekijöitä, jotka haittaavat perheen arjessa selviytymistä ja lisäävät toksista stressiä. Neuvolassa, perusterveydenhuollossa, päiväkodeissa ja kouluissa voidaan tunnistaa niitä lapsia, joille kasaantuu stressitekijöitä ja joilta ehkä puuttuu tärkeitä suojaavia tekijöitä. Tämä edellyttää tiedon jakamista ja yhteistyötä sekä lasten ja lapsiperheiden kanssa työskentelevien ammattilaisten täydennyskoulutusta, mitkä ohjaavat tunnistamaan näitä merkittäviä stressitekijöitä. Paikallistasolla olisikin tärkeää suunnitella ja kehittää lapsiperheiden palveluja myös tästä näkökulmasta.

Stressiin voidaan vaikuttaa monin eri tavoin, ja yksi keskeinen lapsiperheiden parissa työskentelevien tavoite voikin olla auttaa vanhempaa ja perhettä kartoittamaan oman elämänsä stressitekijöitä sekä miettiä yhdessä ja järjestää apua niiden vähentämiseen.

Esimerkiksi varhaiskasvatus- tai oppimissuunnitelman tekemisen yhteydessä voitaisiin yhdessä lapsen ja perheen kanssa keskustella lapsen elämään mahdollisesti vaikuttavista stressitekijöistä ja miettiä tarvittavia tukikeinoja niiden vähentämiseksi. Perheiden haasteiden ja (siitä seuraavan) vanhemman stressin yhteiskunnalliset kustannukset välittyvät suurimmaksi osin lapselle tarvittavien tukipalvelujen kautta. Niinpä tukemalla vanhempaa mahdollisimman varhain voidaan yleensä vaikuttaa parhaiten lapsen kehitykseen. Tukea voi tarjota esimerkiksi hoitamalla vanhemman mielenterveyttä, vähentämällä perheiden arjen stressitekijöitä, vahvistamalla tai lisäämällä niin lasten kuin aikuistenkin positiivisia ihmissuhteita sekä lisäämällä vanhemman ja perheen arjen perustaitoja, toiminnanohjausta ja itsesäätelyä.

Vanhemmat, joiden elämässä on paljon stressitekijöitä, kärsivät itse usein tunteesäätelyn, tarkkaavaisuuden säätelyn ja toiminnanohjauksen vaikeuksista⁴¹. Tämä johtaa herkemmin vanhemman omaan reaktiivisuuteen kasvatustilanteissa, ja vaikeuttaa säädeltä vanhemmuuskäyttäytymistä. Itsesäätelyn ongelmista kärsivien vanhempien on myös usein vaikeampi sitoutua erilaisiin hoito-ohjelmiin tai tukimuotoihin ja viedä käytäntöön ja arkeen erilaisia ammattilaisten antamia hyviäkin neuvoja. Siksi tukea voi olla tarpeen kohdentaa nimenomaan vanhemman itsesäätelyyn, siis ajatusten, tunteiden ja toiminnan säätelyyn, jotta voidaan

Yksi tärkeä käytännön toimenpide on aktiivisesti selvittää ja tunnistaa stressitekijöitä, jotka haittaavat perheen arjessa selviytymistä ja lisäävät toksista stressiä.

aidosti auttaa varhaista vanhemmuutta ja lapsen kehitystä. Vanhemman itsesääätelyä tukevaa toimintaa voi olla esimerkiksi kotiin viety vanhemmuuden tuki, jossa vanhempaa autetaan konkreettisesti hahmottamaan ja itse ratkaisemaan perheen ongelmatilanteita, eli ns. ”hands-on” ohjaus⁴¹. Vanhemmuuden tuen lisäksi, perheen kokonaistilanteesta riippuen, usein tarvitaan myös muita hyvin konkreettisia tukitoimia, kuten taloudellista tukea ja käytännön apua arjen stressitekijöiden, kuten talousongelmien tai lastenhoito-ongelmien, vähentämiseen. Vanhemman stressin ei voi odottaa helpottavan eikä vanhemmuuden vahvistuvan, mikäli arjessa on koko ajan liikaa kuormitustekijöitä. Se, että ammattilainen osaa myös jo varhain tunnistaa tekijöitä, joiden tiedetään olevan riskejä varhaiselle vanhemmuudelle ja lapsen kehitykselle ja ottaa näitä asioita puheeksi vanhempien kanssa voisi olla yksi lähtökohta varhaisen stressin vähentämiselle.

Toinen tekijä, johon pitäisi voida vaikuttaa, on vanhempien päihde- ja mielenterveyden häiriöiden hoitaminen eli aktiivinen hoitoon ohjaaminen ja ajatus siitä, että ne ovat lapsen stressin ja vanhemman itsesääätelykapasiteetin kannalta konkreettisia, mutta hoidettavissa olevia riskitekijöitä. Äiti, jolla on päihdeongelma, on tottunut säätelämään tunteitaan päihteillä. Raskausaika onkin erityisen tärkeä aika ohjata äitiä saamaan hoitoa päihdeongelmaan ja vanhemmaksi kasvamiseen. Muutoin sekä äidin käyttämät päihteet että stressaava kokonaistilanne vaarantavat lapsen kehityksen. Mielenterveyden häiriöitä on monenlaisia ja hoito pitää suunnitella niiden vaikeusasteen mukaan. Joskus tarvitaan lääkehoitoa esimerkiksi vaikean masennuksen tai tarkkaavaisuuden ongelmien hoidossa. Sairaalahoitokin voi tulla kyseeseen kaikkein vaikeimmissa tilanteissa, jotka liittyvät esimerkiksi masennukseen. Monet äidit ovat huolissaan esimerkiksi masennuksen lääkehoidon vaikutuksista lapseen, vaikka lääkehoito näyttäisi olevan suhteellisen turvallinen vaihtoehto esimerkiksi synnytyksen jälkeisen masennuksen hoidossa ja toisaalta hoitamaton masennus on usein huonompi vaihtoehto lapsen ja perheen näkökulmasta²⁷. Koska raskausajan lääkehoidolla voi kuitenkin olla sekä lyhyt- että pitkäkestoisia vaikutuksia lapsen kehitykseen, lääkehoidon käyttöä raskausaikana harkitaan aina tapauskohtaisesti ja sen vaikutuksia lapsen kehitykseen on myös tärkeää tutkia edelleen^{42,43}.

Yleisenä suosituksena voidaan pitää, että psykososiaalisia hoitomuotoja olisi tärkeää olla enemmän perinteisen lääkehoidon ohella, ja myös niiden vaikuttavuutta



pitäisi tutkia edelleen⁴³. Psykologisia ja psykososiaalisia hoitomuotoja varhaisen stressin hoidossa on tutkittu jonkin verran ja psykoterapeuttisista hoitomuodoista interpersoonallisen psykoterapian (IPT) ja kognitiivis-behavioraalisen terapian (CBT) avulla on saatu hyviä tuloksia⁴⁴. IPT keskittyy nykyhetkeen ja ihmissuhteisiin, joissa psyykkiset oireet usein ilmenevät. Ihmissuhteiden ja sosiaalisen tukiverkoston merkitys on suuri ihmisen hyvinvoinnin kannalta, ja niiden ongelmat tai puute ovatkin usein yhteydessä myös raskausajan mielialaoireisiin. IPT-hoitoa voidaan tarjota raskausaikana tai synnytyksen jälkeen, ja sen avulla on saatu hyviä tuloksia esimerkiksi äidin masennuksen ja mielialaoireiden hoidossa verrattuna esimerkiksi varhaiseen vanhempainohjaukseen⁴⁵. CBT ohjaa tunnistamaan arjen ongelmatilanteita, omia ajatus- ja toimintaketjuja niissä, sekä kehittämään uusia toimintamalleja ei-toimivien tilalle. CBT:llä voi olla suotuisia vaikutuksia esimerkiksi äidin masennusoireiden vähenemiseen ja sitä kautta myös lapsen psyykkiseen vointiin. Lisäksi erilaisissa joko vauvaan tai vanhempiin liittyvissä vuorovaikutusriskin tai -ongelmien tilanteissa voidaan suosittelaa varhaisen vuorovaikutuksen psykoterapiaa, joka on usein jo raskausaikana alkavaa intensiivistä ja suhteellisen lyhytkestoista vuorovaikutuspsykoterapiaa. Varhaisen vuorovaikutuksen psykoterapiaa voi saada esimerkiksi Kelan kuntoutuspsykoterapiana (perheterapia) vanhemman mielenterveyshäiriön vuoksi (<https://varhaisenvuorovaikutuksenpsykoterapia.yhdistysavain.fi/>).

Tällä hetkellä tutkitaan myös erilaisten mobiililaitte-/nettiterapioiden vaikuttavuutta raskausajan masennuksen hoidossa (ks. esim. <https://sites.utu.fi/voima-perheet/yhdessavahvaksi/>). Olisi hyvä, jos näillä voitaisiin osoittaa olevan hyötyä, jolloin apu ja tuki olisivat mahdollisimman monen saatavilla. Vanhemman mielenterveyden hoitaminen on siis keskeistä, sillä se hoitaa vanhempaa ja sitä kautta lisää lapsen hyvinvointia, kun taas pelkkä vanhempainohjaus voi vaikuttaa enemmän vanhemman ja lapsen vuorovaikutukseen ja suhteeseen, mutta ei niinkään paranna vanhemman omaa psyykkistä vointia.

Näyttäisi myös siltä, että positiivista mielenterveyttä voidaan vahvistaa ja tukea. Esimerkiksi interventiot, joissa on hyödynnetty positiivisen psykologian elementtejä (mm. omien psykologisten ja sosiaalisten resurssien tutkiskelu ja vahvistaminen), ovat lisänneet jonkin verran henkilökohtaisen hyvinvoinnin kokemusta ja vähentäneet masennusoireita, ja nämä vaikutukset ovat säilyneet myös seurannassa⁴⁶. Positiivisen psykologian elementtejä hyödynnetään myös ns. positive parenting -mallissa (ks. <https://www.zerotothree.org/resources/2240-positive-parenting-info-graphic>), jossa vanhemmuuteen pyritään lisäämään elementtejä, jotka edistävät lapsen mahdollisuuksia ikätasoiisiin kokemuksiin hänen vahvuuksiaan tukien.

Näyttäisi myös siltä, että positiivista mielenterveyttä voidaan vahvistaa ja tukea.

Mallin on kehittänyt lasten kehityksen edistämiseen keskittynyt ei-voittoa tavoitteleva organisaatio Zero to Three.

Myös erilaisten mindfulness-pohjaisten interventioiden tehoa positiivisen mielen terveyden lisäämisessä on tutkittu. Tulokset ovat kuitenkin olleet ristiriitaisia, ja niiden teho on näyttänyt olevan parempi ei-raskaanaolevien keskuudessa, viitaten siihen, että interventioissa on todennäköisesti tärkeää huomioida raskausajan tai pikkulapsiajan erityiset kognitiiviset ja emotionaaliset vaatimukset. Viime vuosina onkin kehitelty erilaisia hoito-ohjelmia, jotka pyrkivät lisäämään itsesäätelykykyä mindfulness-tekniikoiden avulla ja tukemaan stressinsäätelyä nimenomaan vanhemmuudessa. Tällaisia ohjelmia ovat esimerkiksi raskausaikaan keskittyvä ”Pregnancy in mind” (<https://learning.nspcc.org.uk/services-children-families/pregnancy-in-mind>), vauvavaiheeseen painottuva ”Mindful with your baby” (<https://centrumvoormindfulness.nl/en/teacher-training/teacher-training-mindful-with-your-baby>) ja varhaiseen vanhemmuuteen painottuva ”Mindful parenting” (<https://centrumvoormindfulness.nl/en/for-parents-and-children/mindful-parenting>). Erityisesti viimeisen osalta on jo näyttöä siitä, että ohjelma voi tukea ainakin tarkkaavaisuuden säätelyn ongelmista kärsiviä vanhempia ja heidän lapsiaan⁴⁷.

Ongelmien ja stressitekijöiden tunnistamisen lisäksi on tärkeää aktiivisesti etsiä ja tunnistaa perhettä ja lasta suojaavia resilienssitekijöitä. Suojaavia tekijöitä on yleensä aina löydettävissä, ja ne voivat riskitekijöiden tapaan löytyä usealta eri tasolta; yhteiskunnasta, lapsen kehitysympäristöstä, perheestä tai yksilöistä itsestään. Suojaavien tekijöiden vahvistamisesta ja aktiivisesta käyttämisestä lapsen kehityksen tukena olisi hyvä keskustella vanhempien ja yhteistyöverkostojen kanssa ja niiden vahvistamisesta olisi tärkeää kirjata yhteiseen lapsen ja perheen tukisuunnitelmaan. Riski- ja suojaavien tekijöiden kartoittamisen jälkeen voidaan paremmin miettiä, mihin niistä voidaan käytännössä vaikuttaa niin, että perheen ja lapsen kuormitus vähenee ja resilienssi lisääntyy.

Ongelmien ja stressitekijöiden tunnistamisen lisäksi on tärkeää aktiivisesti etsiä ja tunnistaa perhettä ja lasta suojaavia resilienssitekijöitä.

Lisäksi tarvitaan työvälineitä perheiden voimavarojen hyödyntämiseksi ja suojaavien tekijöiden vahvistamiseksi. Toiminta voi sisältää esimerkiksi kotiapua, lastenhoitoapua, keskusteluapua, perheen ihmissuhteiden tukemista tai vanhemman mielen terveys- tai päihdeongelman hoitamista. Peruseriaate on, että suojaavien tekijöiden vaikutusta vahvistetaan ja riskitekijöiden vaikutuksia poistetaan tai heikennetään niin pieniksi kuin mahdollista. Tärkeä tekijä tehokassa auttamisen keinoissa on ammattilaisen sitoutuminen hoitamaan tilannetta. Perheen ja lapsen näkökulmasta on tärkeää, että joku henkilö vastaa per-

heen asioista esimerkiksi verkostossa ja koordinoi tukea. Vuorovaikutussuhde ammattilaisen kanssa voi parhaimmillaan torjua stressiä ja jo sellaisenaan siinä olla hyödyllinen toimenpide. Myös kolmas sektori tarjoaa varhaista tukea lapsiperheille.

Tukiresursseja kannattaa kohdentaa sellaisiin toimenpiteisiin, jotka tähtäävät mahdollisimman konkreettiseen perheen tukemiseen silloin, kun vaikeuksia on vielä vähän ja perheellä on hyvää toimintakykyä jäljellä. Kun perhe saa tukea matalalla kynnyksellä jo varhaisessa vaiheessa, esimerkiksi vauvan uneen tai vanhempien uupumiseen liittyen, voidaan ennaltaehkäistä isojakin vanhempana jaksamisen vaikeuksia. Tämän lisäksi myös lapsen yksilöllisen tukemisen suunnitelma on tärkeää tehdä erikseen perheen tukemisen suunnitelman ohella. Lasta voidaan yleensä aina tukea myös yksilöllisesti monenlaisilla toimenpiteillä, kuten tukemalla koulutyötä esimerkiksi läksyparkissa ja järjestämällä psykososiaalisia tukipalveluja vaikkapa päivähoito- ja koulupäivän aikana. Lapsen omat riskitekijät ja toisaalta resilienssitekijät on tärkeää tunnistaa, jotta lasta voidaan tukea yksilöllisesti perheen tekijöiden ohella.

Peruseriaate on, että suojaavien tekijöiden vaikutusta vahvistetaan ja riskitekijöiden vaikutuksia poistetaan tai heikennetään niin pieniksi kuin mahdollista.



LISÄTIETOA, HYÖDYLLISIÄ LINKKEJÄ JA LÄHDELUETTELO:

www.finnbrain.fi | www.mll.fi | <http://blogit.utu.fi/finnbrain> | www.kasvatokannustaen.fi
www.connectionsmatter.org | www.ensijaturvakotienliitto.fi | www.mielenterveystalo.fi

1. Ristikari T, Merikukka M, Hakovirta M. The significance of timing and duration of social assistance receipt during childhood on early adult outcomes. *Longit Life Course Stud.* 2018;9(3):312-326. doi:10.14301/llcs.v9i3.471
2. Vyas S, Rodrigues AJ, Silva JM, et al. Chronic stress and glucocorticoids: From neuronal plasticity to neurodegeneration. *Neural Plast.* 2016;2016. doi:10.1155/2016/6391686
3. Lehtola S, Tuulari JJ, Karlsson L, Parkkola R, Karlsson H, Scheinin NM. Miten varhainen stressi vaikuttaa aivojen kehitykseen? *Duodecim.* 2016;132:1345-1351.
4. Uusitalo-Arola, L. *Uuvuksissa.* Tuuma-kustannus; 2019.
5. Diamond A. Executive functions. *Anu Rev.* 2013;64:135-168. doi:10.1146/annurev-psych-113011-143750
6. Moffitt TE, Poulton R, Caspi A. Lifelong impact of early self-control. *Am Sci.* 2013;101(5):352-359. doi:10.1511/2013.104.352
7. Sandberg S. Lasten ja nuorten stressi. *Duodecim.* 2000; 116: 2282-2287.
8. Shonkoff JP. Capitalizing on advances in science to reduce the health consequences of early childhood adversity. *JAMA Pediatr.* 2016;170(10):1003-1007. doi:10.1001/jamapediatrics.2016.1559
9. Gunnar MR, Hostinar CE, Sanchez MM, Tottenham N, Sullivan RM. Parental buffering of fear and stress neurobiology: Reviewing parallels across rodent, monkey, and human models. *Soc Neurosci.* 2015;10(5):474-478. doi:10.1080/17470919.2015.1070198
10. Deater-Deckard K. Family matters: Intergenerational and interpersonal processes of executive function and attentive behavior. *Curr Dir Psychol Sci.* 2014 June 1; 23(3): 230–236. doi:10.1177/0963721414531597.
11. Rutherford HJ, Mayes LC. Parenting stress: A novel mechanism of addiction vulnerability. *Neurobiol Stress.* 2019;11(October 2018):100172. doi:10.1016/j.ynstr.2019.100172
12. Lewis AJ, Galbally M, Gannon T, Symeonides C. Early life programming as a target for prevention of child and adolescent mental disorders. *BMC Med.* 2014;12(1). doi:10.1186/1741-7015-12-33
13. Knudsen EI, Heckman JJ, Cameron JL, Shonkoff JP. Economic, neurobiological, and behavioral perspectives on building America's future workforce. *Proc Natl Acad Sci U S A.* 2006;103(27):10155-10162. doi:10.1073/pnas.0600888103
14. Buss C, Davis EP, Shahbaba B, Pruessner JC, Head K, Sandman CA. Maternal cortisol over the course of pregnancy and subsequent child amygdala and hippocampus volumes and affective problems. *Proc Natl Acad Sci.* 2012;109(20):E1312-E1319. doi:10.1073/pnas.1201295109
15. Graham AM, Buss C, Rasmussen JM, et al. Implications of newborn amygdala connectivity for fear and cognitive development at 6-months-of-age. *Dev Cogn Neurosci.* 2016;18:12-25. doi:10.1016/j.dcn.2015.09.006
16. Graham AM, Rasmussen JM, Rudolph MD, et al. Maternal Systemic Interleukin-6 During Pregnancy Is Associated With Newborn Amygdala Phenotypes and Subsequent Behavior at 2 Years of Age. *Biol Psychiatry.* 2018;83(2):109-119. doi:10.1016/j.biopsych.2017.05.027
17. Buhs ES, Rudasill KM. Resilience close up. *Journal of Applied Developmental Psychology.* 2016; 46:84-85. doi:10.1016/j.appdev.2016.05.001
18. Laaksonen T, Sariola H, Johansson A, et al. Changes in the prevalence of child sexual abuse, its risk factors, and their associations as a function of age cohort in a Finnish population sample. *Child Abuse Negl.* 2011;35(7):480-490. doi:10.1016/j.chiabu.2011.03.004
19. Rehan W, Antfolk J, Johansson A, Jern P, Santtila P. Experiences of severe childhood maltreatment, depression, anxiety and alcohol abuse among adults in Finland. *PLoS One.* 2017;12(5):1-12. doi:10.1371/journal.pone.0177252
20. Gee DG, Casey BJ. The impact of developmental timing for stress and recovery. *Neurobiol Stress.* 2015;1:184-194. doi:10.1016/j.ynstr.2015.02.001

21. O'Donnell K, O'Connor TG, Glover V. Prenatal stress and neurodevelopment of the child: Focus on the HPA axis and role of the placenta. *Dev Neurosci.* 2009;31(4):285-292. doi:10.1159/000216539
22. O'Donnell KJO, Ph D, Meaney MJ, Ph D. Fetal Origins of Mental Health : The Developmental Origins of Health and Disease Hypothesis. *Am J Psychiatry.* 2017; 174:319–328; doi: 10.1176/appi.ajp.201
23. Glover V, O'Donnell KJ, O'Connor TG, Fisher J. Prenatal maternal stress, fetal programming, and mechanisms underlying later psychopathology - A global perspective. *Dev Psychopathol.* 2018;30(3):843-854. doi:10.1017/S095457941800038X
24. Andersson L, Sundström-Poromaa I, Wulff M, Åström M, Bixo M. Depression and anxiety during pregnancy and six months postpartum: A follow-up study. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2006;85(8):937-944. doi:10.1080/00016340600697652
25. Korja R, Nolvi S, Kataja EL, et al. The courses of maternal and paternal depressive and anxiety symptoms during the prenatal period in the finnbrain birth cohort study. *PLoS One.* 2018;13(12):1-19. doi:10.1371/journal.pone.0207856
26. ACOG Committee Opinion No. 757: Screening for Perinatal Depression. *Obstet Gynecol.* 2018 Nov;132(5):e208-e212. doi: 10.1097/AOG.0000000000002927. PMID: 30629567.27.
27. Werner E, Miller M, Osborne LM, Kuzava S, Monk C. Preventing postpartum depression: review and recommendations. *Arch Womens Ment Health.* 2015;18(1):41-60. doi:10.1007/s00737-014-0475-y
28. Glynn LM, Howland MA, Fox M. Maternal programming: Application of a developmental psychopathology perspective. *Dev Psychopathol.* 2018;30(3):905-919. doi:10.1017/s0954579418000524
29. Mustonen P, Karlsson L, Kataja EL, Scheinin NM, Korttesluoma S, Coimbra B, Rodrigues AJ, Sousa N, Karlsson H. Maternal prenatal hair cortisol is associated with prenatal depressive symptom trajectories. *PNEC.* 2019 Nov;109:104383. doi: 10.1016/j.psyneuen.2019.104383.
30. Sandman CA. Prenatal CRH: An integrating signal of fetal distress. *Dev Psychopathol.* 2018;30(3):941-952. doi:10.1017/S0954579418000664
31. Fetal Exposure to Placental Corticotropic- Releasing Hormong (pCRH) Programs Developmental Trajectories. 2015; doi:10.1016/j.peptides.2015.03.020
32. Phua DY, Kee MZL, Meaney MJ. Positive Maternal Mental Health, Parenting and Child Development. *Biol Psychiatry.* October 2019. doi:10.1016/j.biopsych.2019.09.028
33. Whitton A, Warner R, Appleby L. The pathway to care in post-natal depression: Women's attitudes to post-natal depression and its treatment. *Br J Gen Pract.* 1996;46(408):427-428.
34. Gentile S. Untreated depression during pregnancy: Short- and long-term effects in offspring. A systematic review. *Neuroscience.* 2017;342:154-166. doi:10.1016/j.neuroscience.2015.09.001
35. Korja R, Nolvi S, Grant KA, McMahon C. The relations between maternal prenatal anxiety or stress and child's early negative reactivity or self-regulation: A systematic review. *Child Psychiatry Hum Dev.* January 2017:1-19. doi:10.1007/s10578-017-0709-0
36. Rothbart MK, Sheese BE, Rueda MR, Posner MI. Developing mechanisms of self-regulation in early life. *Emot Rev.* 2011;3(2):207-213. doi:10.1177/1754073910387943
37. Van Den Bergh BRH, Dahnke R, Mennes M. Prenatal stress and the developing brain: Risks for neurodevelopmental disorders. *Dev Psychopathol.* 2018;30(3):743-762. doi:10.1017/S0954579418000342
38. Liu H, Zhang C, Ji Y, Yang L. Biological and Psychological Perspectives of Resilience: Is It Possible to Improve Stress Resistance? *Front Hum Neurosci.* 2018;12:1-12. doi:10.3389/fnhum.2018.00326
39. Phua DY, Kee MKZL, Koh DXP, et al. Positive maternal mental health during pregnancy associated with specific forms of adaptive development in early childhood: Evidence from a longitudinal study. *Dev Psychopathol.* 2017;29(5):1573-1587. doi:10.1017/s0954579417001249
40. Pesonen AK, Lahti M, Kuusinen T, Tuovinen S, Villa P, Hämäläinen E, Laivuori H, Kajantie E, Räikkönen K. Maternal Prenatal Positive Affect, Depressive and Anxiety Symptoms and Birth Outcomes: The PREDO Study. *PLoS One.* 2016; 1(2):e0150058. doi: 10.1371/journal.pone.0150058.
41. Crandall AA, Deater-Deckard K, Riley AW. Maternal emotion and cognitive control capacities and parenting: A conceptual framework. *Dev Rev.* 2015;36:105-126. doi:10.1016/j.dr.2015.01.004
42. Galbally M, Lewis AJ. Depression and parenting: the need for improved intervention models. *Curr Opin Psychol.* 2017;15:61-65. doi:10.1016/j.copsyc.2017.02.008
43. Creeley CE, Denton LK. Use of prescribed psychotropics during pregnancy: A systematic review of pregnancy, neonatal, and childhood outcomes. *Brain Sci.* 2019;9(9). doi:10.3390/brainsci9090235

44. Ravesteyn LMV, Berg MPL Van Den, Hoogendijk WJG, Kamperman AM. Interventions to treat mental disorders during pregnancy: A systematic review and multiple treatment meta-Analysis. *PLoS One*. 2017;12(3):1-17. doi:10.1371/journal.pone.0173397
45. Spinelli MG, Endicott J. Controlled clinical trial of interpersonal psychotherapy versus parenting education program for depressed pregnant women. *Am J Psychiatry*. 2003;160(3):555-562. doi:10.1176/appi.ajp.160.3.555
46. Bolier L, Haverman M, Westerhof GJ, Riper H, Smit F, Bohlmeijer E. Positive psychology interventions: A meta-analysis of randomized controlled studies. *BMC Public Health*. 2013;13(1). doi:10.1186/1471-2458-13-119
47. Bögels SM, Lehtonen A, Restifo K. Mindful Parenting in Mental Health Care. *Mindfulness (N Y)*. 2010;1(2):107-120. doi:10.1007/s12671-010-0014-5

LAPSIPERHEIDEN STRESSISTÄ

FinnBrain-tutkimuksen
koulutusmateriaali ammattilaisille.

Tähän opas- ja koulutusmateriaaliin on kerätty perustietoa stressinsäätelyn kehittymisestä lapsuusiässä sekä stressin vaikutuksista kehittyviin aivoihin. Materiaali on suunnattu lasten ja perheiden kanssa työskenteleville henkilöille. Tämän kirjallisen osuuden lisäksi opas- ja koulutusmateriaaliin kuuluu viisi videota, jotka tuovat syventävää tietoa käsiteltävistä asioista tai tukevat materiaalia visuaalisesti. Videoiden teemat ovat seuraavat: *Mitä stressi on, Raskausajan stressi, Vauvan ja lapsen stressi, Riski- ja suojaavat tekijät, Miten perheitä voidaan auttaa.* Videot ovat ladattavissa FinnBrain-tutkimuksen verkkosivuilta osoitteesta: www.finnbrain.fi.

Materiaalia saa vapaasti hyödyntää esimerkiksi työpaikkojen sisäisissä koulutuksissa ja ne ovat sähköisesti ladattavissa: www.finnbrain.fi. Kirjallisen materiaalin tilaukset: info@finnbrain.fi. Materiaalin käyttö kaupallisissa tarkoituksissa on kielletty.

Materiaali on tuotettu yhteistyössä: *FinnBrain-tutkimusryhmä, Turun yliopisto, Stiftelsen Eschnerska Frilasarettet r.s., Ensi- ja turvakotien liitto, Turun neuvolapalvelut.*

FinnBrain-tutkimus, Turun yliopisto (2021)