

Please note! This is a self-archived version of the original article.

Huom! Tämä on rinnakkaistalenne.

To cite this Article / Käytä viittauksessa alkuperäistä lähdettä:

Aalto, H. & Tuomi, J. (2020) Stressaatko itsesi lapsettomaksi? Näkökulmia mielenterveyden yhteydestä lisääntymisterveyteen. Teoksessa Tuomi, J. (toim.) Viisaat valinnat - Hedelmällisyyden suojele. Tampereen ammattikorkeakoulun julkaisuja Sarja B, Raportteja 123 ja 124, s. 56 - 63.

URL: <https://www.tamk.fi/-/julkaisu-viisaat-valinnat-hedelmallisuuden-suojele>

6 Stressaatko itsesi lapsettomaksi? Näkökulmia mielenterveyden yhteydestä lisääntymisterveyteen

Hannele Aalto, Sairaanhoidaja (YAMK)

Jouni Tuomi, FT, Yliopettaja, terveyden edistäminen, Tampereen ammattikorkeakoulu

Tiivistelmä

Elämäntavat ovat kaikkineen yksi merkittävimmistä tekijöistä lisääntymisterveyden suojelemiseen liittyen. Myös mielenterveys on tärkeä huomioida lisääntymisterveyden näkökulmasta, kun ajatellaan koko ihmisen psykofyysistä kokonaisuutta. Kaikkien tekijöiden tulisi olla tasapainossa, jotta lapsen saanti olisi sujuvampaa ja myös tulevaisuutta ajatellen, lapsen kasvu ja normaali kehitys olisi turvattua.

Kerätyn aineiston mukaan mielenterveyden ja lisääntymisterveyden välinen suhde on varsin monimutkainen, mutta niiden välistä suhdetta on tutkittu koko ajan enemmän ja lisää tuloksia on saavutettu. Stressillä, ahdistuksella ja masennuksella on selkeästi negatiivisia vaikutuksia hedelmällisyyteen ja raskauden onnistumiseen. Ylipäätään erilaiset mielenterveydelliset häiriöt ovat yhteydessä esimerkiksi lyhyempiin raskauden kestoihin ja lapsien pienempään syntymäpainoon.

Johdanto

Elämäntavat ovat kaikkineen yksi merkittävimmistä tekijöistä lisääntymisterveyden suojelemiseen liittyen. Painonhallinta, ravitsemus ja liikunta kulkevat kaikki käsi kädessä lisääntymisterveyden näkökulmasta. Kaikkien tekijöiden tulisi olla tasapainossa, jotta lapsen saanti olisi sujuvampaa ja myös tulevaisuutta ajatellen, lapsen kasvu ja normaali kehitys olisi turvattua. (Kemilä 2016; Sabounchi ym. 2014.) Myös mielenterveys on tärkeä huomioida lisääntymisterveyden näkökulmasta, kun ajatellaan koko ihmisen psykofyysistä kokonaisuutta.

Mielenterveys on jokaisen ihmisen voimavara ja hyvinvoinnin perusta. Sanotaankin, että jokaisella on oikeus hyvään mielenterveyteen ja ilman mielenterveyttä ei ole terveyttä. Mielenterveydestä ajatellaan usein kielteisesti ja se yhdistetään mielenterveyshäiriöihin. Positiiviseen mielenterveyden näkökulmaan kuuluu kuitenkin hyvinvoinnin kokemus ja se on hyvän elämän perusta. (Kuhanen ym. 2014.)

Positiivinen mielenterveys on myös osa funktionaalista mielenterveyden mallia. Tässä mallissa mielenterveys määrittyy omien resurssien, nykyisyyden ja menneisyyden altistavien sekä laukaisevien tekijöiden, sosiaalisten kontekstien ja mielenterveydellisten seurauksien avulla. Malli kuvaa sitä, miten kaikki asiat ovat vuorovaikutuksessa keskenään ja sitä voi tulkita joko tasapainoisena tilana tai jatkuvana prosessina. (Lahtinen ym. 1999.)

Mielenterveyttä voidaan lisäksi määritellä erilaisista lähtökohdista. Siihen vaikuttavat esimerkiksi aika, kulttuuri ja arvot. Myös eri näkökulmat asettavat omat tavoitteensa määrittelylle. Luonnontieteissä keskitytään mielenterveyden fysiologiseen ja biologiseen taustaan, kun taas psykologiassa tarkastellaan ihmisen kehitystä ja asioita, jotka voivat olla terveyttä edistäviä tai häiriöihin altistavia. Mielenterveyteen sisältyykin sekä edellä esille tuotu positiivinen mielenterveys että

erilaiset mielenterveyttä horjuttavat tekijät, jotka voivat muodostaa elämänlaatua ja terveyttä heikentävän sekä toimintakykyä rajoittavan terveyshaasteen. (Heikkinen-Peltonen ym. 2008; Koivu & Haatainen 2010; Holmberg 2016.)

Artikkelissa kuvataan mielenterveyden yhteyttä lisääntymisterveyteen. Aineisto kerättiin pienimuotoisen kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla. Aineisto analyysissä käytettiin apuna aineistolähtöistä sisällönanalyysiä (Tuomi & Sarajärvi 2018) soveltuvin osin. Aineiston keruussa ja analyysissä noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä (Hyvä tieteellinen 2012). Artikkelin perustuu Aalto H. (2019) ”Mielenterveyden yhteys lisääntymisterveyteen” (Opinnäyte, YAMK) (www.theseus.fi).

Mielenterveys yhteydessä lisääntymisterveyteen

Hedelmättömyydestä on tullut kansanterveysongelma ja siihen liittyy monia tekijöitä, kuten elämäntavat, terveyskäyttäytyminen ja sosiaaliset suhteet. Myös työ ja taloudellisen tasapainon saavuttaminen viivästyttävät äitiyttä, jotka taas johtavat korkeampaan ikään ja sitä kautta mahdolliseen hedelmättömyyteen. (Carvalho ym. 2016.) Hedelmällisyys lähteekin naisilla selvään laskuun 30 ikävuoden jälkeen, koska munasarjojen toiminta heikkenee iän myötä (Shlomo ym. 2016).

Edellä mainittujen asioiden epätasapaino saattavatkin vaikeuttaa raskaaksi tulemista, aiheuttaen stressiä, joka taas voi johtaa mielenterveyden häiriöiden ilmenemiseen (Carvalho ym. 2016). Erilaisten mielenterveyden häiriöiden on arvioitu vaikuttavan negatiivisesti hedelmällisyyteen ja raskauden onnistumiseen. Esimerkiksi stressi, ahdistus ja masennus ovat selkeästi yhteydessä lyhyempiin raskauden kestoihin ja lapsien pienempään syntymäpainoon. (Smith ym. 2016.) Mielenterveyden ja lisääntymisterveyden suhde onkin varsin monimutkainen, mutta koko ajan enemmän on niiden välistä suhdetta tutkittu ja lisää tuloksia saavutettu.

Etenkin stressi heikentää hedelmällisyyttä

Jo 1950-luvulla on tutkittu rottien avulla stressin ja hedelmättömyyden välistä yhteyttä. Rotat altistettiin stressaaville ärsykkeille ja pidempikestoisena kokeiluna ärsykkeet vaikuttivat munasarjojen surkastumiseen. Etenkin kroonisen stressin on jo tuolloin myös arvioitu vaikuttavan seksuaalisiin toimintahäiriöihin ja siten heikentävän hedelmällisyyttä. (Galst 2018.)

Myöhemmin on tutkittu paljon lisää stressin fysiologista yhteyttä hedelmällisyyteen. On todettu, että jatkuva stressin kohottama kortisolitaso häiritsee hypotalamusta eli aivojen aluetta, joka tuottaa sukupuolihormoneja. Naisilla esimerkiksi ovulaatiosyklin on todettu häiriintyvän, koska stressi voi johtaa alhaisempaan gonadotropiinia vapauttavan hormonin (GnRH) tasoon. GnRH:n erityis stimuloi lutenisoivan hormonin (LH) tuotantoa, joka taasen aktivoi munasarjat erittämään estradiolia ja progesteronia mm. valmistellakseen kohdun limakalvon raskautta varten. Korkea kortisolitaso lisää myös gonadotropiinia estävää hormonia (GnIH), joka estää hedelmällisyyttä parantavien gonadotropiinien vapautumista. Lisäksi miehillä stressi voi vaikuttaa siittiöiden määrään, koska korkeisiin stressitasoihin on liitetty seksihalujen vähenemistä ja huomattavasti alhaisempaa siemennesteen määrää. (Galst 2018.) Lisäksi kroonistuessaan stressi voi aiheuttaa hyvin kokonaisvaltaisia oireita, kuten pahoinvointia, fyysisen uupumisen tunnetta, väsymystä, liiallista tunneherkkyyttä ja ärtyneisyyttä (Carvalho ym. 2016).

Stressin on siis osoitettu vaikuttavan hedelmällisyyteen ja lisääntymisterveyteen eläimiä sekä ihmisiä tutkittaessa, mutta yksinkertaista syy-yhteyttä ei kuitenkaan ole saatu tutkimuksissa esille. Stressin on todettu häiritsevän hypotalamuksen, aivolisäkkeen ja rauhasen toimintaa, mutta tarkkoja mekanismeja ei vielääkään täysin ymmärretä. Varovaisin päätelmä näyttäisi olevan se, että stressi voi häiritä hedelmällisyyttä, mutta pysyviä muutoksia ihmisen fysiologiaan se ei tekisi. (Galst 2018.)

Haitalliset lapsuuden kokemukset

Haitallisilla lapsuuden kokemuksilla, jotka tapahtuvat naisen elämässä ennen 18 vuoden ikää, näyttää olevan pitkäaikainen vaikutus lisääntymisterveyteen. Haitalliset lapsuuden kokemukset ovat hyvin subjektiivisia ja niihin voi liittyä hyvin moninaisia asioita, kuten väkivaltaa tai päihteiden käyttöä. Kokemusten vaikutus liittyy siis pitkälti siihen, miten jokainen ihminen ne yksilönä vastaanottaa ja käsittelee. Lisäksi kokonaisuuteen vaikuttavat muun muassa äidin varhainen sosioekonominen asema, itsetunto, sosiaalinen tuki, lapsuuden ympäristö ja geneettinen rakenne. Nämä lukuisat seikat asettavat omat haasteensa asian tutkimiselle. (Smith ym. 2016.)

Haitallisten lapsuuden kokemusten on kuitenkin osoitettu altistavan mielenterveyden häiriöille, kuten paniikkikohtauksille, ahdistuneisuudelle ja stressille. Mielenterveyden häiriöiden myötä myös huonon terveystilanteen on todettu kasvavan, joka näkyy esimerkiksi tupakointina ja muiden päihteiden käyttönä. Tähän liittyy myös se, millaisen mallin lapsuuden ympäristöstä tuleva äiti on saanut. (Smith ym. 2016; Bloch ym. 2010.)

Kokemusten on arvioitu jo itsessään vaikuttavan negatiivisesti raskauden onnistumiseen ja kestoon. Lisäksi mielenterveyden häiriöiden sekä päihteiden käytön myötä vaikutus lasten pienempään syntymäpainoon on merkittävä. Asia on varsin monimutkainen, koska syy-seuraussuhteita on hyvin vaikea arvioida. On esimerkiksi haastavaa varmuudella sanoa olisiko tuleva äiti alkanut käyttää huumeita, jos oman lapsuuden kokemukset olisivat olleet positiivisempia. (Smith ym. 2016.)

Vanhempien välinen suhde

Bloch ym. (2010) ovat tutkimuksessaan selvittäneet raskaana olevien naisten suhdetta lapsen isään ja sen vaikutusta mielenterveyteen sekä sitä kautta lisääntymisterveyteen ja terveystilanteeseen. Huonoksi suhteensa kokevat naiset olivat selkeästi stressaantuneempia ja kärsivät masennusoireista kuin he, jotka kokivat olevansa hyvässä suhteessa lapsen isään. Myös sosioekonominen asema ja taloudellinen tilanne olivat pääsääntöisesti huonompia huonossa suhteessa olevilla naisilla. Kielteiset tekijät vaikuttivat joko suoraan tai epäsuorasti heidän terveydentilaansa. Esimerkiksi huonoissa suhteissa olevat naiset tupakoivat tai käyttivät huumeita todennäköisemmin kuin hyvissä suhteissa olevat. Lisäksi huonoissa suhteissa olevien äitien vastasyntyneiden syntymäpaino oli alhaisempi ja tämän on osoitettu olevan yhteydessä myös äidin päihteiden käyttöön. (Bloch ym. 2010.)

On arvioitu, että fyysisesti ja henkisesti itsensä terveiksi kokevat naiset ovat tietoisempia hyvästä terveystilanteestaan. Nämä naiset myös vaativat puolisoiltaan samanlaisia asenteita ja usein valitsevatkin ”parempia” sekä vakaampia

kumppaneita – ja toisinpäin. Todennäköisesti syy-yhteys toimii molempiin suuntiin, jolloin paremmat suhteet vahvistavat positiivista terveystäytymistä ja edistävät tunne-elämän taitoja sekä fyysisiä terveystäytymistä, kun taas huonot suhteet vahvistavat negatiivista terveystäytymistä ja edistävät suhteellisen heikkoja fyysisen terveydentilan tuloksia. (Bloch ym. 2010.)

Vanhempien välisten suhteiden vaikutukset lisääntymisterveyteen eivät kuitenkaan ole kovin yksiselitteisiä, koska jälleen puhutaan jokaisen subjektiivisista kokemuksista ja niihin saattavat vaikuttaa sosiaalisten ja ympäristöön liittyvien tekijöiden monimutkaiset vuorovaikutusmekanismit, jotka äiti saattaa virheellisesti leimata puolisoonsa. (Bloch ym. 2010.)

Hedelmällisyshoitojen vaikutus

Lapsettomuus voi johtua monista fysiologisista ja psykologista syistä. Vaikka hedelmällisyshoidot voivat auttaa fysiologisten ongelmien ratkaisemisessa, siihen sisältyy tyypillisesti vaikea ja pitkä prosessi, joka on luonteeltaan stressaava. (Shlomo ym. 2016.) Lapsettomuudesta johtuvat psykologiset oireet ovat monimutkaisia ja niihin vaikuttavat monet tekijät. Niiden joukossa ovat sukupuolierot, ongelman syyt, tutkimusvaihe, hoitomenetelmät, kyky sopeutua tilanteeseen ja motivaatioon saada lapsia. (Carvalho ym. 2016.)

Hedelmällisyshoitoihin osallistuvilla naisilla on taipumusta stressiin ja sen on todettu vaikuttavan negatiivisesti hoitojen onnistumiseen (Shlomo ym. 2016). Hoff ym. (2018) tuovat tutkimuksessaan esille, että lähes aina hedelmättömyydestä ja hedelmällisyshoidoista aiheutuu stressiä yksilön tai pariskunnan elämässä. Noin 80 % tutkimukseen osallistuneista kertoikin, että kokemus on joko stressaava tai erittäin stressaava (Hoff ym. 2018). Huomionarvoista on kuitenkin myös se, että stressitaso ei liity pelkästään sen aiheuttaneisiin tilanteisiin vaan myös siihen, miten yksilö havaitsee tapahtuman ja reagoi siihen (Carvalho ym. 2016).

Shlomo ym. (2016) ovat tutkimuksessaan selvittäneet iän vaikutusta stressiin ja taipumukseen stressata hedelmällisyshoitojen yhteydessä. Kävi ilmi, että nuoremmat (alle 35-vuotiaat) stressaavat enemmän kuin vanhemmat (yli 35-vuotiaat) naiset, mutta nuoremmat ovat kuitenkin kokonaisuudessaan psykologisesti vähemmän haavoittuvaisempia, koska taas hoitojen onnistumisen mahdollisuus on nuoremman iän vuoksi suurempi. Tutkimuksessa todettiin, että hedelmällisyshoitojen aikana tulisi tarjota erilaisia vaihtoehtoja mielenterveyden tukemiseen ikä huomioiden. (Shlomo ym. 2016.)

Hedelmällisyshoitoihin osallistuvien henkilöiden korkean stressitason syyt viittaavat siihen, että olisi tärkeää tutkia stressin hallintakeinoja koko hoitojakson ajan hoidettavien tukemiseksi. Tämä olisi erityisen tärkeää, koska nämä psykologiset muuttujat, toisin kuin ikä ja muut muuttumattomat muuttujat, voivat olla herkkiä toimenpiteille, jotka mahdollisesti vähentävät stressiä ja parantavat hoitokokemuksia. Vaikka oletetaan, että hedelmällisyshoitojen fysiologiset vaikutukset voivat ohittaa psykologisten vaikutusten merkityksen, tällä hetkellä puuttuu vakuuttavia todisteita tämän oletuksen tukemiseksi. (Galst 2018.)

Tulosten tiimoilta

Tärkeää on myös se, miten terveydenhuollossa mielenterveys otetaan huomioon osana lisääntymisterveyttä. Hoff ym. (2018) ovat ottaneet selvää, miten lääkärit huomioivat vastaanotollaan hedelmättömyydestä kärsivien naisten mielenterveyden, ja miten he arvioivat tilanteen. Tutkimuksen mukaan useimmat lääkärit eivät seulo millään tavalla vastaanotolle tulevien naisten mielenterveydellistä puolta, mutta suurin osa kuitenkin uskoo muuan muassa stressin, ahdistuksen ja masennuksen vaikuttavan negatiivisesti raskauden onnistumiseen (Hoff ym. 2018).

Mielenterveyden häiriöt eivät saisi olla esteenä hoitoon pääsemiselle tai hoitojen onnistumiselle, vaan niiden tunnistamisen myötä tulisi antaa tukea ja ohjata oikeanlaisen avun piiriin. Vahvistetun itsetunnon myötä hedelmättömyys voi menettää määräävän aseman ihmisen elämässä ja antaa mahdollisuuden arvioida koko elämää sekä sen merkityksiä yhä uudelleen. (Galst 2018.)

Mielenkiintoista on myös se, että kuinka jo meidän vanhempiemme valinnat vaikuttavat meidän terveyteemme, sekä mielenterveyden että lisääntymisterveyden näkökulmasta (Smith ym. 2016). Terveystottumukset siirtyvät helposti sukupolvelta toiselle ja myös mielenterveys huomioiden esimerkiksi vaikeiden asioiden käsittely riippuu siitä minkälaisen mallin vanhemmilta saa. Emme siis välttämättä aina osaaakaan ajatella kuinka monimuotoisesta asiasta on kyse.

Oletettavasti jokaisen terveydenhuollossa työskentelevän tavoitteena on auttaa toista ihmistä. Kaikkien ei tarvitse olla kaikkien alojen asiantuntijoita, mutta jo tunnistaessaan toisen alan tarpeen pystyy auttamaan ihmisen oikean avun piiriin. Todetaankin, että mielenterveydestä avoimesti puhuminen ja sen yhteydestä lisääntymisterveyteen tietoisemmaksi tekeminen vaikuttaisi positiivisesti raskauden suunnitteluun, kulkuun ja lopputulokseen. Näiden tulosten valossa voidaan siis sanoa, että lisää tietoa ja puheeksi oton välineitä tarvitaan. Tästä on hyötyä meille jokaiselle avoimuuden avaimeksi ja lisäksi terveydenhuollolle tiedon jakamisen tukemiseksi.

Lähteet

Aalto, H. 2019. Mielenterveyden yhteys lisääntymisterveyteen. (Opinnäyte, YAMK) Tampereen ammattikorkeakoulu. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2019112823198>

Bloch, J.R., Webb, D.A., Mathews, L., Dennis, E.F., Bennett, I.M. & Culhane, J.F. 2010. Beyond marital status: The quality of the mother-father relationship and its influence on reproductive health behaviors and outcomes among unmarried low income pregnant women. *Maternal and Child Health Journal*, 14, 726–734. <https://link.springer.com/article/10.1007/s10995-009-0509-7>

Carvalho, G.D. de., Moraes, M.N. de., Trigueiro, D.R.S.G. & Silva Pereira, V.C.L da. 2016. Stress in women with infertility problem. *Journal of Nursing UFPE On Line*, 10(10), 3787–3795. <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11444/13257>

Galst, J.P. 2017. The elusive connection between stress and infertility: A research review with clinical implications. *Journal of Psychotherapy Integration*, 28 (1), 1–13. https://www.researchgate.net/publication/315471215_The_Elusive_Connection_Between_Stress_and_Infertility_A_Research_Review_With_Clinical_Implications

Heikkinen-Peltonen, R., Innamaa, M. & Virta, M. 2008. 1. painos. *Mieli ja terveys*. Helsinki: Edita.

- Hoff, H.S., Crawford, N.M. & Mersereau, J.E. 2018. Screening for psychological conditions in infertile women: Provider perspectives. *Journal of Women's Health*, 27(4), 503–509. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29185847/>
- Holmberg, J. 2016. 1. painos. Hoitajana mielenterveys- ja päihdetyössä. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyn käsitteleminen Suomessa. 2012. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Verkkojulkaisu. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
- Kemilä, T. 2016. Lapsettomuustutkimuksiin hakeutuvien naisten näkemyksiä painonhallinnan, ravitsemuksen ja liikunnan vaikutuksesta hedelmällisyyteen. (Pro gradu) Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos.
- Koivu, A. & Haatainen, K. 2010. Mielenterveyden edistämisen näkökulmia. Teoksessa A-M.
- Pietilä (toim.) Terveiden edistäminen – teorioista toimintaan. Helsinki: WSOYpro Oy, 76–98.
- Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Schubert, C. 2014. Mielenterveyshoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Lahtinen, E., Lehtinen, V., Riikonen, E. & Ahonen, J. (toim.) 1999. Framework for promoting mental health in Europe. Helsinki: National Research and Development Centre for Welfare and Health, STAKES.
- Sabounchi, N., Hovmand, P., Osgood, N., Dyck, R. & Jungheim, E. 2014. A novel system dynamics model of female obesity and fertility. *American Journal of Public Health* 7/2014, 1240–1246. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24832413/>
- Shlomo, S.B., Skvirsky, V., Taubman – Ben-Ari, O., Azuri, Y. & Horowitz, E. 2016. Mental health of women entering fertility treatment: What role do age and internal resources play? *Stress and Health*, 33, 470–476. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27885806/>
- Smith, M.V., Gotman, N. & Yonkers, K.A. 2016. Early childhood adversity and pregnancy outcomes. *Maternal and Child Health Journal*, 20, 790–798. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4849279/>
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.