



Annareeta Kukko, Anna Mätäsaho

Kehoyhteyden vahvistamisella tukea raskausajan masennukseen

Sisällön suunnittelu odottavien äitien hyvinvoinnin edistämiseksi

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Fysioterapeutti AMK

Fysioterapian tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

18.11.2024

Tiivistelmä

Tekijät:	Annareeta Kukko, Anna Mätäsaho
Otsikko:	Kehoyhteyden vahvistamisella tukea raskausajan masennukseen – Sisällön suunnittelu odottavien äitien hyvinvoinnin edistämiseksi
Sivumäärä:	19 sivua + 1 liite
Aika:	18.11.2024
Tutkinto:	Fysioterapeutti AMK
Tutkinto-ohjelma:	Fysioterapia
Ohjaajat:	Lehtori Leena Piironen Lehtori Sirpa Ahola

Raskausaikana mieli ja keho kohtaavat suuria muutoksia, jotka valmistavat odottajaa tulevaan vanhemmuuteen. Muuttuva keho ja mielen herkistyminen voivat aiheuttaa riskitaitaisia tunteita. Elämänmuutoksen ja hormonaalisten tekijöiden seurauksena mielen terveyden häiriöt raskausaikana ovat yleisiä. Masennus raskausaikana on yleisempää kuin usein ajatellaan, ja hoitamattomana se riskeeraa niin äidin kuin syntyvän lapsen terveyden. Muutosten aikana tärkeässä roolissa oleva kehoyhteys mahdollistaa parempaa itsetuntemusta sekä luo väylää äidin ja vauvan välille molempien hyvinvoinnit huomioiden.

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on suunnitella sisältöä kehoyhteyden mahdollisuuksista raskausajan masennuksen oireiden hoidossa. Tutkitun tiedon ja kirjallisuuden pohjalta rakennettu opinnäytetyö käsittelee raskauden aikaansaamia muutoksia, raskausajan masennusta sekä kehon ja mielen välistä yhteyttä.

Opinnäytetyön tuotoksessa on mukana kehollisia harjoitteita, jotka ovat koottu kirjallisen aineiston pohjalta. Opinnäytetyön tuotoksena oleva sisällön suunnittelu toimii materiaalina äitiysfysioterapiaan erikoistuneelle yritykselle, ja heidän välityksellensä vapaaehtoistyönä kohderyhmälle, eli raskausajan masennuksesta kärsiville. Harjoitteet perustuvat kehoyhteyden vahvistamiseen, jotka voivat olla tukena masennuksen oireiden, esimerkiksi ahdistuneisuuden ja stressin, hoidossa. Harjoitteet soveltuvat kaikille, jotka haluavat tavoitella hyväksyvää ja läsnäolevaa yhteyttä itseensä.

Avainsanat: raskausajan masennus, kehollisuus, kehotietoisuus, biopsykososiaalisuus, fysioterapia, keholliset menetelmät

Tämän opinnäytetyön alkuperä on tarkastettu Turnitin Originality Check -ohjelmalla.

Abstract

Authors: Annareeta Kukko, Anna Mätäsaho
Title: Strengthening the Mind-Body Connection to Help with Antenatal Depression – Content Design to Promote the Well-Being of Expectant Mothers
Number of Pages: 19 pages + 1 appendice
Date: 18 November 2024

Degree: Bachelor of Health Care
Degree Programme: Physiotherapy
Instructors: Leena Piironen, Senior Lecturer of Physiotherapy
Sirpa Ahola, Senior Lecturer of Physiotherapy

Both the mind and body of an expecting mother undergo significant changes during pregnancy. The changing body and heightened sensitivity of the mind can produce conflicting emotions during pregnancy. Mental health disorders during pregnancy are common because of changes in life and hormonal factors. In pregnancy, depression is more prevalent than it is often thought, and if left untreated, it poses a risk to the mother and baby's health. Body connection, which plays a crucial role during changes, enables better self-awareness and creates a path for bonding between the mother and the baby, considering both their well-being at the same time.

The aim of this functional thesis is to develop content that explores the potential of body connection in the treatment of depression during pregnancy. Based on researched knowledge and literature, the thesis addresses the effects of pregnancy, pregnancy-related depression, and the connection between the body and mind.

This thesis results includes physical exercises compiled on the basis of written material. The final product is designed as content for a company that specializes in maternity physiotherapy and through them, as a voluntary resource for the target demographic – pregnant mothers experiencing depression. The exercises are based on strengthening the body connection, which can help treat symptoms of depression, such as anxiety and stress. Everyone who wishes to develop an accepting and present relationship with themselves may benefit from these exercises.

Keywords: antenatal depression, embodiment, body awareness, biopsychosocial, physiotherapy, bodily methods

The originality of this thesis has been checked using Turnitin Originality Check service.

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	2
3	Opinnäytetyön toteutus	2
4	Raskaus on muutosten aikaa	3
4.1	Psykologinen prosessi	4
4.2	Fyysiset muutokset	5
4.3	Raskausajan masennus mielenterveyden haasteena	6
4.4	Masennuksen hoito raskausaikana	9
5	Mieli ja keho vuorovaikutuksessa toistensa kanssa	10
5.1	Kehoyhteys osana ihmisyyttä	10
5.2	Kehollisilla menetelmillä kohti vahvempaa yhteyttä itseensä	14
6	Pohdinta	17
	Lähteet	20
	Liitteet	
	Liite 1. Pääelementtejä kehollisista harjoituksista ja esimerkkiharjoituksia	

1 Johdanto

Raskauden alkuvaiheista lähtien odottavan äidin mieli ja tunne-elämä kohtaavat muutoksia. On tavanomaista, että mielialat ja tunteet muuttuvat nopeasti laidasta laitaan. Tuleva elämänmuutos ja muuttuva hormonitoiminta herkistää mieltä, ja osalla raskausaika voi tuntua myös psyykkisesti kuormittavana vaiheena. Aiemmin sysätyt ja ohitetut tunteet ja kokemukset saattavat nousta pintaan, mikä voi selittyä tunne-elämän valmistautumisena vanhemmuuteen. Erilaiset mielenterveyden häiriöt juuri raskausaikana ovat yleisiä. Osalla nämä ovat ohimeneviä vaiheita, mutta osa sairastuu raskausajan masennukseen. (Tiitinen 2024b.)

Masennusoireet voivat sekoittua tavallisiin hormonaalisiin muutoksiin ja herkistymiseen raskausaikana. On kuitenkin tärkeää tunnistaa masennusoireilu, koska hoitamattomana masennus on suuri riski äidin ja lapsen hyvinvoinnille ja terveydelle. (Ilo odottaa; Payne & Van Niel 2020.) Masennuksen tunnistamisen ja diagnosoinnin haasteisiin voi liittyä myös raskaana olevien paine iloita raskaudesta. Tämänkaltaisten masennusoireiden peittelyyn saattaa liittyä pelkoa muiden ihmisten epäilyistä masentuneen pystyvyyteen olla äiti. Kulttuurilliset erot voivat vaikuttaa sosiaalisen paineen kokemiseen. (Chan ym. 2020.) Jokainen odottava äiti reagoi omalla tavallaan tapahtuviin muutoksiin ja oireisiin, jonka takia tiedon lisääminen ja tarvittavan avun piiriin pääseminen olisi tärkeää. Raskausajan masennuksen tunnistaminen on tärkeää myös ennaltaehkäisevässä mielessä, sillä sen on havaittu olevan myös riskitekijä synnytyksen jälkeiseen masennukseen (Biaggi & Conroy & Pawlby & Pariante 2016).

Masennuslääkkeiden käyttö raskausaikana arvioidaan tarkasti, ottaen huomioon sekä lapsen, että äidin terveyteen liittyvät riskit ja hyödyt. Tämän vuoksi hoidon pääpaino on yleensä psykososiaalisissa menetelmissä. (Tiitinen 2024.) Raskauden aikaansaamat psykologiset prosessit ja fyysiset muutokset voivat mullistaa ja haastaa äidin kokemusta omasta minuudestaan (Sarkkinen & Savonlahti 2014). Myös masennus voi heikentää kehoyhteyttä, jolloin oman kehon tuntemuksia voi olla vaikea huomata ja oma keho voi tuntua etäiseltä (Mannila 2018: 184). Opinnäytetyössä pureudutaan kehollisiin menetelmiin, joiden avulla voidaan vahvistaa kehotietoisuutta ja hyvinvointia. Keho ja mieli toimivat toistensa kanssa jatkuvassa yhteistyössä (Mielenterveystalo c).

2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on suunnitella sisältöä äitien hyvinvoinnin edistämiseksi raskausaikana. Sisältö on suunniteltu äitien hyvinvointia tukevalle yritykselle, joka edelleen tekee hyväntekeväisyytenä materiaalia ja ohjausta Äidit irti synnytysmasennuksesta Äimä ry:lle. Kehittämistyön sisältö tulee osaksi hyväntekeväisyysmateriaalia. Opinnäytetyön tavoitteena on kehollisilla harjoitteilla tukea odottajan matkaa kohti kokonaisvaltaisempaa hyvinvointia ja hyväksyvää yhteyttä itseensä raskausajan masennuksen ja raskauden tuomien muutosten kanssa.

3 Opinnäytetyön toteutus

Tämä opinnäytetyö on toteutettu toiminnallisena opinnäytetyönä yhteistyössä äitien hyvinvointia tukevan Palaudu Synnytyksestä -brändin kanssa. Opinnäytetyön aihe rajautui raskausajan masennukseen ja tavoitteena oli suunnitella sisältöä kehoyhteyden vahvistamiseksi raskausajan hyvinvoinnin tueksi. Sisältö koostettiin toimeksiantajan kanssa materiaaliksi, jota voidaan hyödyntää heidän yrityksensä lisäksi myös opinnäytetyön toimeksiantajan toteuttamassa hyväntekeväisyydessä Äimä ry:n kanssa. Toimeksiantajina ovat kaksi fysioterapeuttia, jotka ovat erikoistuneet äitiys- ja lantionpohjan fysioterapiaan. Opinnäytetyön aihe on innostanut opinnäytetyön tekemisessä sekä tukenut ammatillista kehittymistä fysioterapeutteina. Aihe on muovautunut prosessin aikana useaan otteeseen. Raskausajan masennus on mielenterveyden häiriö, jonka yleisyys ei ole vielä kovin laajalti tunnettu. Tämän vuoksi pidettiin tärkeänä tehdä yhteistyötä äitien hyvinvointiin keskittyvän yrityksen kanssa, jotta mahdollisimman moni löytäisi avun piiriin.

Opinnäytetyön lopussa on liitetiedosto, johon on koottu kehoyhteyttä vahvistavien harjoitteiden keskeisiä teemoja sekä esimerkkiharjoituksia. Liitteessä erilaisia kehoyhteyttä vahvistavia menetelmiä lähestytään käytännönläheisestä näkökulmasta, ja niillä voidaan tukea raskausajan masennuksesta aiheutuvia oireita. Menetelmät ovat valikoituneet näyttöön perustuvaan tietoon pohjaten. Tiedonhaku toteutettiin raskausajan masennuksen pohjalta, mutta rajallisen tiedon vuoksi sitä laajennettiin yleisesti masennukseen, raskausajan masennuksen erityispiirteet huomioiden. Opinnäytetyön näkökulma kehoyhteyden vahvistamisesta raskausajan masennuksen tueksi perustuu biopsykososiaaliseen lähestymistapaan, jossa ihminen nähdään moniulotteisena kokonaisuutena. Ihmiseen vaikuttavat biologiset, psykologiset ja sosiaaliset tekijät (Härkönen & Muhonen & Matinheikki-Kokko & Sipari 2016: 9).

Raskausajan masennus voi koskettaa myös isiä, mutta tämän opinnäytetyö aihe rajautui odottaviin äiteihin. Opinnäytetyö pohjautuu kirjallisuuteen, jossa näkökulmana on ollut äitien hyvinvointi, mielenterveys sekä raskausajan masennus. Työtä tehdessä havaittiin eroavaisuuksia termin ”perinataalinen” määrittelyssä. Terveyskirjaston (2016a) mukaan perinataalialajalla tarkoitetaan ajanjaksoa 23. raskausviikosta ensimmäiseen syntymänjälkeisen viikon loppuun, mutta joissakin lähteissä sen katsotaan sisältävän myös koko lapsen ensimmäisen elinvuoden. Tämän vuoksi tiedonhaku tehtiin ensisijaisesti termin ”antenataalinen” kautta, jolla tarkoitetaan syntymää edeltävää aikaa, ja jonka synonyyminä käytetään myös termiä ”prenataaliaika” (Terveyskirjasto 2016b). Perinataaliaikaa ei suljettu kokonaan pois lähteistä, sillä sen ajanjaksoon kuuluu myös raskausaika. Tämä otettiin kuitenkin huomioon erityisesti niissä lähteissä, joissa tulokset voivat olla harhaanjohtavia.

Opinnäytetyön aineisto kerättiin englanniksi ja suomeksi pääasiassa Metropolian kirjaston MetCat Finnasta sekä Cinahl Complete, Pubmed, ProQuest Central, ScienceDirect ja Wiley Online Library -tietokannoista. Tiedonhaussa käytettiin muun muassa seuraavia hakusanoja: *pregnancy, antenatal, prenatal, perinatal, mental health, antenatal depression, prenatal depression, perinatal depression, mind-body, body image, body awareness, physical activity, relaxation* ja *breathing*. Opinnäytetyössä on hyödynnetty myös aihepiiriin liittyvää kirjallisuutta, näyttöön perustuvia verkkolähteitä, sekä saman aihepiirin tutkimusten ja opinnäytetöiden lähdeluetteloita, joista työhön saatiin luotettavia lähdemateriaaleja. Tiedonhakua tehdessä havaittiin kehoyhteyden ja mielenterveyden raskausaikana yhdessä olevan kohtalaisen uusi näkökulma sekä Suomessa että kansainvälisesti, sillä tutkimusmateriaalia aiheesta löytyi verrattain vähän. Tiedonhakua toteutettiin säännöllisesti koko opinnäytetyöprosessin ajan, jotta työhön saatiin mahdollisimman ajantasaista tutkimustietoa.

4 Raskaus on muutosten aikaa

Raskausaika tuo mukanaan monenlaisia muutoksia, jotka vaativat äidiltä niin fyysisiä, psyykkisiä kuin sosiaalisia voimavaroja. Raskauteen liittyy usein mielialojen vaihtelua ja psyykkistä epävakautta, mitkä kuuluvat luonnollisena osana normaaliinkin raskauteen. Toisin kuin joskus on ajateltu, raskaus ei kuitenkaan suojaa äitiä psyykkisiltä oireilta tai häiriöiltä, vaan ne voivat ilmaantua ensimmäistä kertaa, uusiutua tai jatkua raskauden aikana. (Mäkelä & Pajulo & Sourander 2010.) Raskaus jopa lisää riskiä tietyille mielenterveyden häiriöille (Tiitinen 2024b). On tärkeää muistaa, että raskaana oleva ja pienen lapsen vanhempi on erityisessä ja herkässä elämänvaiheessa, jonka myötä on tärkeää

kohdata jokainen vanhempi omana yksilönään huomioiden vanhempien ja syntyvän lapsen terveys (Hyytinen & Saisto & Rieki 2023).

Raskaus kestää normaalisti keskimäärin 40 viikkoa eli 280 vuorokautta (Ekholm 2019c; Tiitinen 2023). Raskauden ensimmäisistä viikoista alkaen havaitaan muutoksia äidin hengityselimistössä, verenkierrossa ja munuaisissa (Ekholm 2019c). Monet kokevat muutokset kehossaan raskauden alusta alkaen, vaikka muutokset eivät näy vielä ulospäin. Alkuraskaus voi olla myös tunnemyrskyn aikaa, jolloin mieleen vaikuttavat tietoisuus tulevasta suuresta elämänmuutoksesta, mahdolliset raskausoireet, vaihtelevat tunteet vauvaa kohtaan sekä huoli raskauden jatkumisesta. (Terveyskylä 2021.) Raskauden aiheuttamien muutosten tarkoituksena on turvata sikiön kasvu sekä äidin hyvinvointi raskauden ja synnytyksen aikana (Ekholm 2019c). Raskaus on valmistautumista ja sopeutumista tulevaan vanhemmuuteen (Tiitinen 2023).

4.1 Psykologinen prosessi

Raskauden psykologiset vaiheet on kuvattu jakautuvan kolmeen vaiheeseen: sulautumiseen (fuusio), eriytymiseen (differentiaatio) ja eroamiseen (separaatio) (Sarkkinen & Savonlahti 2014). Tämän kehitysprosessin keskeytyminen tai pysähtyminen jossakin raskauden vaiheessa on riski vauvan kanssa muodostuvalle suhteelle. Prosessin rinnalla tapahtuvat hormonaaliset ja aineenvaihdunnalliset muutokset vaikuttavat siihen, kuinka voimakkaina odottaja kokee nämä sosiaaliset ja psyykkiset muutokset. Tunne-
muutokset taas vaikuttavat siihen, miten odottaja käsittelee ja kohtaa kaikki itsessään tapahtuvat fysiologiset ja fyysiset muutokset. (Mäkelä & Pajulo & Sourander 2010.) Ehjä ja keskeytymätön vuorovaikutusprosessi mahdollistaa äidin henkisen valmistautumisen synnytykseen, äitiysidentiteetin muodostumiseen sekä äidin ja lapsen kiintymyssuhteen kehittymiseen (Sarkkinen & Savonlahti 2014).

Ensimmäisessä vaiheessa, sulautumisessa, odottavan äidin tietoisuus raskaudesta kasvaa ja äiti kokee olevansa yhtä vauvan kanssa. Raskauden ensimmäisen kolmanneksen väsymys ei ole vain odottavan äidin fyysistä väsymystä, vaan voimavaroja vie myös raskauden aikaansaama psyykinen prosessi. Odottaja voi kokea tarvetta ja toivetta hoivatuksi tulemisesta. Tavallisia ovat myös pelot keskenmenoon ja vauvan terveyteen liittyen. Arkeen tulee välttämättömiä elämäntapamuutoksia, ja itsestä huolehtiminen on merkittävässä roolissa sen tarkoittaessa samalla vauvasta huolehtimista. Psyykkiset puolustusmekanismit alkavat liueta, jotka alistavat odottavan mielialavaihtelulle, asioiden unohtelulle sekä keskittymisvaikeuksille. Lisääntynyt herkkyys mahdollistaa helpomman lähestymisen ja syvemmän ymmärtämisen omiin ja toisten tunteisiin,

erityisesti itseensä ja vauvaansa. Tuleva äiti voi alkaa myös prosessoimaan omaa lapsuuttaan ja suhdettaan omaan äitiinsä. (Sarkkinen & Savonlahti 2014.)

Eriytymisvaiheessa tapahtuu suuri osa psyykkisestä työstä. Mielikuvat vauvasta ja itsestä äitinä rakentuvat, vauva eriytyy raskaudesta omana yksilönään, ja odottaja kääntyy yhä enemmän psykologisesti sisäänpäin. Keskiraskauden aikaan pahoinvointi alkaa helpottumaan, keskenmenoriski on pienentynyt ja odottaja voi kokea olevansa myös emotionaalisesti tasaisempi. Vauva tuntuu äidille todellisemmalta. Odottajan on suunnattava katseensa menneisyyteen, nykyhetkeen ja tulevaan, jotta identiteetti äidiksi ja vanhemmaksi kasvamiseen mahdollistuu. Reflektointi omaa lapsuuttaan ja äitiään kohtaan kasvaa. (Sarkkinen & Savonlahti 2014.)

Eroamisvaiheen aloittavana tekijänä on äidin mahdollisuus ajatella lapsen selviytyvän synnyttyään hengissä. Keskivaiheessa yleinen vakaus voi vaihtua raskauden loppuvaiheessa odottajan levottomuudeksi ja huoleksi. Fyysisesti tukala ja kankea olo ja lähestyvä synnytys vaikuttavat väistämättä odottavan äidin mieleen. Tulevat tapahtumat konkretisoituvat ja monet kaipaavat saavansa oman kehonsa taas itselleen. Äiti herkistyy psyykkisesti entistä enemmän, mikä mahdollistaa sensitiivisyyden myös tulevaa vauvaa ja hänen tarpeitaan kohtaan. Tämän herkistymisen prosessin muodostuminen on merkityksellistä niin äidille kuin vauvallekin. (Sarkkinen & Savonlahti 2014.)

4.2 Fyysiset muutokset

Raskaudenaikainen normaali painonnousu on 8-15 kiloa, mikä johtuu kohdun, sikiön, lapsiveden ja istukan painon lisäksi äidin neste- ja verimäärän lisääntymisestä, rintojen kasvusta sekä rasvakudoksen lisääntymisestä. Painonnousu tapahtuu pääosin 20. raskausviikon jälkeen. (Tiitinen 2023.) Raskauden aikana hormonoiminnassa tapahtuu merkittäviä muutoksia, jotka vaikuttavat raskauden tuomiin muutoksiin (Ekholm 2019a).

Äidin ihon pigmenttialueet voivat tummua raskausaikana erityisesti alavatsan keskivivassa, välilihassa sekä rinnoissa nännipihan alueella. Myös kasvoihin voi ilmestyä maksaläiskiä ja luomet voivat tummua. Pigmenttialueet vaalenevat entiselleen synnytyksen jälkeen. Osalle äideistä ilmaantuu raskausarpia vatsan, rintojen ja reisien alueelle. Synnytyksen jälkeen raskausarvet vaalenevat. (Ekholm 2019b; Tiitinen 2023a.)

Kohtu kasvaa nopeasti erityisesti loppuraskaudessa, kun sikiön kasvu lähes kaksinkertaistuu (Pietiläinen & Väyrynen: 161). Kasvava kohtu siirtää kehon painopistettä eteen-

päin, mikä aiheuttaa lannerangan notkon korostumista ja hartioiden eteenpäin painumista. Kohdun kasvaminen vaikuttaa siten myös ryhtiin. Kohdun kasvaessa vatsalihakset erkaantuvat keskilinjasta, jolloin vatsalihasten voima ja vatsalihasten selälle antama tuki heikkenee. (Litmanen 2015: 109; Tiitinen 2024a.) Painopisteen eteenpäin siirtyminen ja vatsalihasten antaman tuen heikkeneminen lisää selän rasitusta ja voi aiheuttaa selkäkipua (Litmanen 2015: 109). Joitakin fysiologisia muutoksia ei välttämättä huomaa ulospäin. Näitä muutoksia ovat esimerkiksi verimäärän lisääntyminen, aineenvaihdunnan kiihtyminen ja hengityselimistön tehostuminen. (Tiitinen 2024a.) Myös nivelsiteet löystyvät raskaushormonien vaikutuksesta erityisesti lantioorenkaan alueelta, mikä saattaa aiheuttaa liitoskipuja (Litmanen 2015: 109-110; Tiitinen 2024a). Kehon nopeiden muutosten myötä raskaana olevan voi olla haastavaa hahmottaa omaa kehoaan ja sen rajoja (Pietiläinen & Väyrynen: 161). Raskaana olevien olisi hyvä saada tietoa raskauden tuomista muutoksista, jotta muutoksiin sopeutuminen voisi olla helpompaa (Riesco-González ym. 2022).

Raskauden aikana keho on siis jatkuvassa muutostilassa, mikä vaatii odottavan äidin kehonkuvulta joustavuutta. Kehonkuvalla tarkoitetaan mielensisäistä ymmärrystä omasta kehosta, mikä viittaa keholliseen kokemukseen omasta itsestään. Kehonkuvaan kuuluvat omaan kehoon liittyvät ajatukset, tunteet, uskomukset, asenteet ja kokemukset. (Meskanen & Strengell 2019: 68.) Osa raskaana olevista naisista nauttii muuttuvasta kehostaan ja raskaus saatetaan kokea naisellista itsetuntoa kohottavana kokemuksena. Jos naiseksi kasvaminen on ollut haastavaa tai ristiriitaista, raskaus voi olla eheyttävä kokemus omaan naisellisuuteen. (Terveyskylä 2021.) Muuttuvaan kehoon sopeutuminen voi olla myös vaikeaa ja osalle raskaus voi aiheuttaa tyytymättömyyttä omaa kehonkuvaa kohtaan (OASH 2021). Erityisesti silloin, kun kehosuhteessa on haasteita, raskauden tuomat kehon muutokset voivat nostaa pintaan kehoon liittyviä vaikeita ajatuksia ja käsittelemättömiä tunteita (Meskanen & Strengell 2019: 69).

4.3 Raskausajan masennus mielenterveyden haasteena

Mielenterveyden häiriöt raskausaikana ovat yleisiä. Tavallisimpia näistä ovat masennus, ahdistuneisuushäiriöt sekä unihäiriöt. Raskausaikana mieli ja tunteet muuttuvat ja mielialavaihteluja voi olla paljon. Tunne-elämän muokkaantuminen ja valmistautuminen vanhemmuuteen kuuluvat raskauteen ja ovat osa vanhemmaksi kasvamista. Iloisten ja positiivisten asioiden äärellä vanhempi voi kokea myös raskausajan psyykkisesti kuormittavana vaiheena. (Tiitinen 2024.) Raskauden tuoman fysiologiset ja psykososiaaliset muutokset tuovat mukanaan omat haasteensa niin raskaana olevalle äidille kuin myös isälle (Biaggi ym. 2016).

Raskausajan masennuksen yleisyyttä on vaikea tarkkaan määrittää. Eri asteisia raskausajan masennuksia esiintyy tutkimuksien mukaan noin 7-20 % odottavista äideistä (Yin ym. 2021; Äimä ry; Ämmälä 2015). Lukujen suuri vaihtuvuus kertoo diagnosoinnin haasteista. Lisäksi tutkimuksissa tehdyissä seulonnoissa on havaittavissa eroja. Joku voi kokea itse täytettävät kyselyt helpommaksi väyläksi kertoa omasta masennuksen tunteesta, kun taas toinen saattaa näissä seulonnoissa vähätellä masennusta ja omaa jaksamistaan. Käytännössä on havaittu, että luku voi ylittää tutkimusten esittämät alhaimmat prosenttiluvut (Äimä ry). Masennuksen esiintyvyys vaihtelee eri maissa ja kulttuureissa, eikä näin ollen esiintyvyyttä pystytä yleistämään näiden välillä. Alemman tulotason maissa tutkimuksia raskausajan masennuksesta ja sen esiintyvyydestä on toteutettu vähemmän (Biaggi ym. 2016).

Raskausajan masennuksen tyypillisiä oireita ovat alakuloinen ja masentunut mieliala, mielihyvän ja mielenkiinnon menetys, uupumus, väsymys, unihäiriöt sekä ruokahalun muutokset (Ilo odottaa; Tiitinen 2024; Äimä ry). Ämmälän (2015) tekstissä nostetaan keskeiseksi oireeksi myös korostunut arvottomuuden ja syyllisyyden tunne. Tarkkaa määrittelyä oireista on vaikea tehdä, koska jotkut oireet kuuluvat myös normaaliin elämään ja raskauteen (Payne & Van Niel 2020; Tiitinen 2024.) Kehollinen kokemusmaailma muuttuu masennuksen aikana, mikä voi näkyä kehoihteyden heikentymisenä, hengityksen pinnallistumisena ja voimavarojen vähentymisenä (Mannila 2018: 184).

Ahdistus ja masennus raskauden aikana ovat tyypillisiä mielenterveyden ongelmia, ja niiden esiintyvyys yhdessä on yleistä. (Mäkelä & Pajulo & Sourander 2010; Tiitinen 2024). Masennuksen ja ahdistuksen oirekuvien biologisessa ja geneettisessä taustassa on samankaltaisuuksia. Myös niiden oireissa ja hoidoissa on yhtäläisyyksiä. (Kampman 2017.) Koska masennuksen oireet ja kokemukset ovat moninaiset, tutkimuksissa esiintyvällä sanalla ”distress” pyritään kuvaamaan raskaana olevan psyykkistä hätää, ahdinkoa ja masentuneisuutta (Flykt & Kanninen & Sinkkonen & Punamäki 2010; Isgut & Smith & Reimann & Kucuk & Ryan 2017; Biaggi & Conroy & Pawlby & Pariante 2016).

Altistavina tekijöinä masennuksen puhkeamiseen raskausaikana voivat olla aiempi esiintynyt masennus, äidin nuori ikä, sosiaalisen tukiverkoston puute, suunnittelematon raskaus sekä päihde- tai parisuhdeongelmat (Biaggi 2016; Dadi & Miller & Mwanri & Bisetegn 2020; Äimä ry). Raskautta edeltävän tyytymättömyyden omaan kehoon on myös havaittu olevan riskitekijä masennukselle ja ahdistukselle raskausaikana (Chan ym. 2020). Muutokset sosiaalisissa rooleissa ja suhteissa sekä raskausajan tuomat fy-

siologiset muutokset voivat joillakin aiheuttaa masennuksen puhkeamisen. Toisen vanhemman masennusoireet voivat lisätä riskiä myös toisen masentumiseen. (Tiitinen 2024.) Raskausajan masennus on yleisempää alemman tulotason maissa, ja siellä myös avun saanti mielenterveyden tueksi on heikkoa (Biaggi ym. 2016; Dadi & Miller & Mwanri & Bisetegn 2020; Yin ym. 2021). Tuen puute on nostettu yhdeksi suurimmaksi riskitekijäksi masennuksen ilmenemiseen. (Biaggi ym. 2016; Dadi & Miller & Mwanri & Bisetegn 2020).

Hoitamaton raskausajan masennus, stressi ja ahdistus voivat vaikuttaa sikiön kehitykseen ja aiheuttaa pitkäaikaisia seurauksia lapsen terveydelle. Äidin hyvinvoinnin ja sikiön turvallisen kehityksen kannalta olisi tärkeää, että äiti saisi apua ja helpotusta raskausajan mielenterveyden haasteisiin. (Isgut ym. 2017.) Raskaudenaikaisen ja synnytyksen jälkeisen masennuksen on havaittu herkistävän myös vauvojen stressireaktioita stressaavissa ja uusissa tilanteissa. Masennusoireet, ahdistus sekä traumaperäinen stressihäiriö lisäävät riskiä ennenaikaiseen synnytykseen, jotka kasvattavat maailmanlaajuisesti lapsikuolleisuutta. (Kendall-Tackett 2024, 24.) Raskausajan masennuksella on havaittu olevan yhteys myös lapsen alhaiseen syntymäpainoon. Se on selitettävissä muuttuneessa HPA-akselin (hypotalamus-aivolisäke-lisämunuaisakselin) toiminnassa, jolloin kortisolin lisääntynyt määrä rajoittaa ravinteiden ja hapen kulkua sikiöön. (Dadi & Miller & Mwanri & Bisetegn 2020.) Masennus tai muu stressitila aktivoi HPA-akselin toimintaa ja kasvattaa kortisolin eritystä (Isometsä & Karlsson 2017).

Neuvolassa käytetään EPDS -mielialalomaketta (Edinburgh Postnatal Depression Scale) seulomaan raskausajan ja synnytyksen jälkeistä masennusta sekä ahdistuneisuusoireita (THL 2024). Seulontaa käytetään raskauden aikana, synnytyksen jälkeen sekä saatujen pisteiden mukaan aina tarvittaessa. Masennuksen varhaisen tunnistamisen vuoksi EPDS-lomake olisi hyvä tehdä molemmille vanhemmille. Neuvolassa masennuksen tunnistamisen keskeisessä asemassa ovat myös havainnointi sekä mielialasta ja voinnista keskustelu. (Hakulinen & Pakarinen & Uotila-Laine 2021.) Tämän vuoksi neuvolan terveydenhoitajilla olisi suositeltavaa olla psykiatrian osaamista, jotta varhainen tunnistaminen sekä lievien ja osa keskivaikeiden tapauksien hoidoista toteutuisi (Hyytinen & Saisto & Rieki 2023). Varhaisen tunnistamisen avulla voidaan turvata lapsen ja äidin terveyden hyvinvointia, ja äidin terveyden tukemisella vaikuttaa kauaskantoisesti myös koko perheen hyvinvointiin (Ämmälä 2015).

Unettomuusoireet ovat yhteydessä masennusoireisiin (Paavonen ym. 2017). Univaikeuksista, kuten nukahtamisvaikeuksista ja heräilyistä aamuyöstä kärsii noin 10-20 %

odottajista raskauden aikana. Erilaiset fysiologiset tekijät etenkin raskauden loppuvaiheessa altistavat nukkumisvaikeuksille. Vanhempien opastus unen omahoitoon on keskeisessä roolissa etenkin odottavalle äidille. (Tiitinen 2024.) Lyhytaikaiset ja lievät haasteet unen kanssa ovat vaarattomia ja yleisiä, mutta pitkittyessään voivat haastaa äidin kokonaisvaltaista hyvinvointia. Neuvolassa on syytä ottaa puheeksi pitkittyneet ja huolta aiheuttavat uniongelmat. (THL 2023.)

4.4 Masennuksen hoito raskausaikana

Masennuksen hoidon periaatteet koostuvat lääkehoidosta, elämäntilanteen kartoittamisesta, psykososiaalisesta tuesta ja hyvästä vuorovaikutussuhteesta. Masennuksen hoidossa käytetään psykoterapiaa sekä lääkehoitoa riippuen masennuksen vaikeusasteesta. Keskivaikeissa ja vaikeissa masennustiloissa lääkehoito on yleistä. Hoitomuodon valintaan vaikuttavat masennuksen vaikeusaste, hoitomuotojen saatavuus sekä potilaan toiveet hoidon suhteen. Hoitomuotoja yhdistämällä saavutetaankin yleensä paras tulos. (Isometsä 2017.) Nettiterapia sekä omahoito voivat olla riittäviä lievän masennustilan hoidossa. Masentunutta kehoitetaan pitämään kiinni rutiineista, arjen rytmistä, liikunnasta, monipuolisesta ruoasta sekä harrastuksista. (Käypä hoito 2024; Mielenterveystalo a.)

Mielenterveysongelmien hoito kuuluu pääosin perusterveydenhuollon piiriin, mutta vaikeissa masennustiloissa potilas tarvitsee erikoissairaanhoidon. (Isometsä 2017.) Raskausajan masennuksen hoito keskittyy neuvolaan, jossa suurin osa lievistä ja osa keskivaikeista masennus- ja ahdistustiloista pyritään hoitamaan. Neuvolassa seulotaan riskiryhmään kuuluvat perheet, jotta heidät pystytään ohjaamaan tarvittaessa psykososiaalisten palveluiden luokse. Voimavaroja kartoitetaan ja löydettyjä voimavaroja pyritään vahvistamaan. Tuettua omahoitoa suositellaan raskausajan lievän ja keskivaikean masennuksen hoitoon, jossa esimerkiksi kognitiivisen käyttäytymisterapian periaatteita hyödynnetään. Neuvolassa raskausajan masennukseen voidaan hyödyntää myös erilaisia nettiterapioita, lyhytterapioita sekä ryhmämuotoisia terapioita. (Hyytinen & Saisto & Riekkö 2023.)

Masennuslääkkeiden käyttö raskauden aikana saattaa huolestuttaa raskaana olevia ja herättää kysymyksiä lääkeaineiden mahdollisista haittavaikutuksista sikiön kehitykselle. Raskausajan masennuksen lääkehoidossa huomioidaan kokonaisuus, jossa punnitaan hoidon ja hoitamatta jättämisen haitat ja hyödyt (Ämmälä 2015). Masennuslääkkeiden käyttöön raskausaikana liittyy paljon keskustelua riskeistä. Niiden ei olla osoitettu aiheuttavan selvästi epämuodostumia, mutta rakenteellisia poikkeavuuksia on havaittu

esiintyvän, jos sikiö altistuu niille ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana. Esimerkiksi sikiön altistuessa SSRI-lääkkeille voi vastasyntyneellä ilmetä hengitysvaikeuksia, ärtyneisyyttä ja lisääntyntä lihasjänteitä. Perintötekijät yhdessä lääkkeen kanssa vaikuttavat todennäköisesti näiden oireiden ilmaantumiseen. (Käypä hoito 2024.) Masennuslääkkeiden aiheuttamat rakennepoikkeavuudet ovat kuitenkin harvinaisia. Vahvaa syy-seuraussuhdetta on haasteellista osoittaa, sillä myös masennuksella raskausaikana voi olla samankaltaisia vaikutuksia. (Hyytinen & Saisto & Rieki 2023.)

Raskausajan masennuksen hoidon pääpainona on psykososiaalinen tuki, mutta keski- vaikeissa ja vaikeissa masennustiloissa tulee harkita myös lääkettä (Käypä hoito 2024; Ämmälä 2015). Psykososiaalinen tuki voi sisältää psykoedukaatiota, jonka avulla pyritään lisäämään tietoa ja ymmärrystä elämäntilanteesta ja sen aiheuttamista seurauksista, oireista ja kehollisista reaktioista. Sen avulla voidaan kertoa konkreettisia esimerkkejä muun muassa fysiologiaan liittyen, mikä voi auttaa odottajaa ymmärtämään tapahtumia mahdollisten oireiden taustalla. (Härkönen ym. 2016, 18-19.) Psykoedukaatio voi vaikuttaa raskausajan masennukseen ja ahdistuneisuuteen edistämällä masentuneiden hakeutumista avun pariin. Sillä pystytään vaikuttamaan tiedonpuutteeseen, vähentämään sairauten liittyvää häpeäleimaa sekä kehittämään taitoja stressitekijöiden ja oireiden itsehallintaan. (Mhango & Crowter & Michelson & Gaysina 2023.)

Raskauden aikaisen psykologisen stressin lievittämiseen voidaan käyttää kognitiivis-behavioraalisia menetelmiä, psykoedukaatiota, rentoutusmenetelmiä, akupunktiota ja itsehoitotyökirjoja. Myös mindfulness sekä erilaiset vertaistukikontaktit voivat olla hyödyllisiä koettuihin psyykkisiin haasteisiin. (Hyytinen & Saisto & Rieki 2023.) Suomessa Äidit irti synnytysmasennuksesta -yhdistys tarjoaa vertaistukea raskausajan masennusta ja synnytyksen jälkeistä masennusta sairastaville tai vauva-ajan psykoosin kokeneille (Äimä ry).

5 Mieli ja keho vuorovaikutuksessa toistensa kanssa

5.1 Kehoyhteys osana ihmisyyttä

Keho ja mieli ovat jatkuvassa yhteistyössä. Keho saattaa reagoida esimerkiksi vallitsevaan psyykkiseen kuormitukseen, jolloin voi olla vaikea tunnistaa oireen juurisyytä. Nykykäsityksen mukaan kehon psyykinen ja fyysinen puoli toimivat siis jatkuvassa vuorovaikutuksessa, jolloin kehoon heijastuvat myös mielen liikkeet. (Mielenterveystalo c.)

Asiaa voidaan tarkastella myös toiseen suuntaan, sillä ihmiskehon tuntemukset vaikuttavat vastaavasti mieleen. Tämä biopsykososiaalinen lähestymistapa kuntoutuksessa korostaa yhteyttä mielen ja kehon välillä (Härkönen ym. 2016: 9).

Samaa ihmisen kokonaisvaltaisuutta painotetaan esimerkiksi psykofyysisessä fysioterapiassa, jossa kehon ja mielen vuorovaikutus yhdessä toistensa kanssa muodostavat ihmiskäsityksen kokonaisuuden. Psykofyysinen fysioterapia on yksi fysioterapian erikoisaloista, joka mahdollistaa kehollisuuden kokemista, tunnistamista ja hyväksymistä. (PSYFY.) Myös kognitiivisen psykoterapian ja käyttäytymisterapian perusajatuksena on tunteiden, ajatusten, kehon tuntemusten ja käyttäytymisen linkittyminen toisiinsa. Tämän mukaan käyttäytymistä muuttamalla pystyy vaikuttamaan omiin tunteisiin ja ajatuksiin. Omia ajatuksia ja käyttäytymistä tarkastelemalla voi löytää psyykkistä hyvinvointia tukevia tapoja toimia. (Mielenterveystalo d.)

Kokonaisvaltaisen kehotietoisuustyöskentelyn on havaittu olevan merkityksellistä asiakkaan itsesäätelyn ja toimintakyvyn vahvistamiseksi (Härkönen ym. 2016: 5). Kehotietoisuudella tarkoitetaan sisäistä tunnetta ja ymmärrystä omasta kehosta, jossa tiedostetaan ja havainnoidaan kehon osat, asennot, liikkeet ja tuntemukset (Palomäki & Siira 2022: 60). Kehotietoisuustyöskentely voi vähentää oiretuntemuksia sekä lisätä hyväksyntää itseä kohtaan ja vastaanottavaisuutta tuelle. (Härkönen ym. 2016: 5). Hengityksen, ajatusten ja kehollisten aistimusten tarkkailu ja havainnointi voivat lisätä objektiivisuutta koettuja ajatuksia ja tunteita kohtaan. Tämä mahdollistaa syvempää ymmärrystä kokemuksesta sekä siitä, miten mieli ja keho toimivat yhdessä. (Goyal & Haythornthwaite 2016.)

Hengitys on kuin silta mielen ja kehon välillä. Se mukautuu hetkittäin sen mukaan, mitä aistitaan, kohdataan, koetaan tai tunnetaan. (Palomäki & Siira 2022: 31.) Hengitys virtaa autonomisen hermoston avulla ilman tietoista ohjailua. Hengityksestä pystyy olemaan myös tietoinen ja siihen voi vaikuttaa tahdonalaisesti. Se onkin ainoa elintoiminto, jossa on sekä autonomista että tahdonalaista toimintaa. (Herrala & Kahrola & Sandström 2008: 77.) Yksi autonomista hermostoa säätelevistä komponenteista on vagusherma, jolla on tärkeä rooli parasympaattisen hermoston aktivoimisessa. Tämä aivohermo viestittää elimistölle rauhoittavia ja palauttavia signaaleja. Hengityksen avulla pystytään stimuloimaan vagushermaa. Sen aktiivisuus vähenee sisäänhengityksen aikana ja lisääntyy uloshengityksen ja hitaan hengityssyklin aikana. (Gerritsen & Band 2018.)

Hengitystä säätelevä autonominen hermosto jakautuu kahteen päähaarakkeeseen, sympaattiseen ja parasympaattiseen hermostoon. Sympaattinen hermosto aktivoituu nopeissa toiminnoissa, kuten vaaran tai stressitilan aikana, jolloin ihminen pystyy taistelemaan tai pakenemaan. Sympaattisen hermoston aktivoitumisen myötä sydämen toiminta tehostuu, keuhkoputket laajenevat ja tilanteen kannalta vähemmän merkitykselliset elintoiminnot hidastuvat. Kun vaara on ohi, vastavaikuttaja parasympaattinen hermosto aktivoituu, jolloin puolestaan sydämen syke hidastuu, keuhkoputket supistuvat ja ruoansulatus vilkastuu. (Gerritsen & Band 2018; Herrala & Kahrola & Sandström 2008: 77; Koivisto 2024: 48-50.) Parasympaattinen hermosto siis palauttaa ja rauhoittaa mieltä ja kehoa eli toimii sympaattisen hermoston vastavoimana (Gerritsen & Band 2018; Koivisto 2024: 50; Mielenterveystalo b).

Optimaalisessa tilassa autonomisen hermoston osat toimivat tasapainoisesti, mutta stressiä nostattavat tekijät, kuten ahdistus tai pelko, voivat häiritä autonomisen hermoston tasapainoa. Tällöin sympaattinen hermosto saa hetkellisesti pääroolin. (Herrala & Kahrola & Sandström 2008: 77.) Stressitilan jatkuessa pidempään myös sympaattinen hermoston aktivaatio pitkittyy, jolloin puhutaan ylivilivirittyneisyydestä. Ylivilivirittyneisyys voi näkyä esimerkiksi vaikeutena rentoutua, lihasjännityksenä, univaikeutena, ruoansulatushaasteina tai stressinsietokyvyn madaltumisena. Tasapainoinen hengitys ja kehon rentouttaminen auttavat rauhoittamaan autonomista hermostoa (Mielenterveystalo b.) Masennuksessa tämä tahdosta riippumaton hermosto on epätasapainossa ja elimistössä on käynnissä pitkittynyt stressivaste (Isometsä & Karlsson 2017).

Kehon ja mielen yhteyden seurauksena tunteet ja ajatukset voivat muuttaa hengitystapaa, mutta myös tietoinen hengityksen säätely voi vaikuttaa tunteisiin esimerkiksi autonomista hermostoa rauhoittaen. Asennot ja kehon käytön tavat linkittyvät tunteiden säätelyyn ja tunneilmaisuun. Jännittyneenä ja ahdistuneena ihminen saattaa tiedostamattaan hakeutua suojautumisasentoon. Silloin hengitykselle jää vähemmän tilaa, kun keho ei ole vastaanottavaisessa tilassa. Ratkaisuna ei ole vain ryhdin korjaaminen, sillä tunteet vaikuttavat meihin kehollisesti. Se on ihmisen luontainen keino suojautua sen hetkisiltä ajatuksilta ja tunteilta. (Martin 2022: 14-16.) Tunteiden säätelyyn tarvitaan kehosta lähteviä rauhoittavia viestejä. Rauhallinen hengittäminen syvään rauhoittaa mieltä ja kehoa. Tämä hengityksen virtaus viestittää jännittyneelle ja ahdistuneelle mielelle, että ei ole hätää. (Mielenterveystalo b.)

Hengityksen kanssa työskentely sopii monelle. Esimerkiksi heille, jotka ovat kiinnostuneita siitä, haluavat löytää keinoja itsesäätelyyn, haluavat oppia parempaa itsetuntemusta tai joilla on tai on aikaisemmin ollut haasteita hengityksen tai terveydentilan

kanssa. Kohderyhmissä voi olla ihmisiä ahdistuneisuuden ja stressin kanssa, peloista kärsiviä, erilaisia toiminnallisten häiriöiden kanssa kamppailevia sekä masennuksesta ja mielialan laskuista kärsiviä. (Martin & Seppä & Toffer 2023: 13.) Tasapainoisella hengityksellä on mahdollista helpottaa toiminnallisten häiriöiden aiheuttamia oireita sekä kokonaisvaltaisesti rauhoittaa kehoa (Martin 2022).

Tutkimuksissa on havaittu, että rentoutusmenetelmät voivat vähentää stressi-, masennus- ja ahdistusoireita raskauden aikana (Abera ym. 2024; Shuai & Wu & Li & Li 2024). Rentoutusinterventiot korostavat mielen ja kehon yhteistyötä. Hengityksen säätelyllä, tarkkaavaisuuden kohdentamisella sekä lihasten rentouttamisella voidaan lievittää ahdistusta ja stressiä, ja näin helpottaa masennusoireita. (Shuai ym. 2024.) Rentoutusmenetelmien positiiviset vaikutukset perustuvat ihmisen fyysisten, psykologisten ja fysiologisten tekijöiden vuorovaikutukseen. Ne vähentävät tuki- ja liikuntaelimistön jännittyneisyyttä, rauhoittavat mieltä sekä laskevat verenpainetta ja sykettä. Rentoutusmenetelmät tasapainottavat myös hengitystä, vähentävät hapenkulutusta sekä vaikuttavat myönteisesti aineenvaihduntaan vähentäen stressihormonien määrää elimistössä. (Abera ym. 2024; Shuai ym. 2024.)

Liikunta raskauden aikana voi vähentää raskausajan masennuksen riskiä sekä se voi lieventää masennusoireita (Hotus-hoitosuositus 2022; Luoto 2019). Raskausajan liikunnasta on monia hyötyjä sekä äidille että lapselle. Liikunta ehkäisee liiallista painon lisääntymistä, glukoosiaineenvaihdunnan häiriöitä sekä vähentää selkä- ja lantiokipuja. (Luoto 2019.) Liikkuessa autonomisen hermoston toiminta aktivoituu ja vireystila nousee. Hyvän olon tunne lisääntyy ja kielteisten tunnetilojen esiintyvyys vähentyy. Säännöllisesti liikkuvat tiedostavat nämä tuntemukset ja tietävät mitä odottaa. Harvemmin liikkuvilla ihmisillä puuttuu vastaavanlainen kokemuksellinen käsitys liikunnan vaikutuksista, jolloin kehon negatiiviset viestit eivät rohkaise liikuntaharrastuksen jatkamiseen. (Leppämäki 2017.)

Masennus aiheuttaa mielihyvän ja mielenkiinnon kokemisen vähentymistä. Liikkuminen voi tuntua haastavalta masentuneen kokiessa voimavarojen vähäisyyttä, väsymystä sekä aloittekyvyttömyyttä. (UKK 2024.) Se kuitenkin usein vähentää ahdistus- ja masennusoireita, ja jo pienikin liikkuminen on todettu olevan hyväksi. Säännöllistä liikuntaa suositellaan kaikille raskaana oleville masennusriskin pienentämiseksi sekä raskauden aikana, että synnytyksen jälkeen. (He ym. 2023; Shuai ym. 2024.) Erityisesti jooga, kävely, hölkkä, voimaharjoittelu sekä tanssi voivat vähentää oireita. Pitkäaikaisen vaikutuksen saamiseksi liikuntaa olisi hyvä harrastaa säännöllisesti. Masennuksesta ja ahdistuneisuudesta kärsivien olisi hyvä löytää itselle mieluisa ja soveltuva tapa liikkua,

jolloin kynnys liikkumiseen ei olisi niin suuri. (UKK 2024.) Tämä korostuu erityisesti raskausaikana, jolloin fyysiset oireet voivat olla rajoittamassa toimintakykyä.

5.2 Kehollisilla menetelmillä kohti vahvempaa yhteyttä itseensä

Kehotietoisuusterapia eli Basic Body Awareness -terapia (BBAT) on näyttöön perustuva fysioterapeuttinen kehotietoisuutta korostava lähestymistapa, jossa ihminen huomioidaan kokonaisvaltaisesti. Lähestymistavalla pyritään saamaan käyttöön voimavarat, jotka tukevat ihmisen terveyttä ja hyvinvointia. Kehotietoisuusterapian oleellisia elementtejä ovat tasapaino, vapaa hengitys ja tietoinen läsnäolo, mitä tavoitellaan yksinkertaisten liikeharjoitteiden kautta. (Härkönen ym. 2016: 8.) Keskeisiä tekijöitä ovat myös kehon keskilinjan ja liikekeskuksen hahmottaminen sekä kehon suhde alustaan. Harjoitteita tehdään istuen, seisten, maaten tai kävellen, ja niiden tavoitteena on lisätä kehotietoisuutta, itsetuntemusta ja kehon hallintaa. (NIBK.) Harjoitteiden lisäksi kehotietoisuusterapia sisältää asiakkaan ja terapeutin väliset keskustelut asiakkaan kokemuksista ja havainnoista (Härkönen ym. 2016: 8).

Kehotietoisuusterapiaa on tutkittu vaikean masennuksen lisähoitomuotona. Tutkimuksessa kehotietoisuusterapia ei suoranaisesti vähentänyt masennusoireita, mutta sillä oli positiivisia vaikutuksia itsearvioituun masennukseen. (Danielsson & Papoulias & Petersson & Carlsson & Waern 2014.) Danielsson & Rosberg (2015) tutkivat perusteellisemmin vaikeasti masentuneiden henkilöiden kokemuksia kehotietoisuusterapiasta. Jakso sisälsi harjoituksia, jotka keskittyivät kehon ja mielen yhteyden vahvistamiseen, liikkeiden virtaamiseen ja rentoutumiseen. Istuntoihin kuuluivat muun muassa kehon skannaus, venytys-vapautusharjoitukset, maayhteyden ja hengityksen tutkiminen sekä toiminnalliset hengitykseen yhdistyvät hitaat liikkeet. Istunnot sisälsivät myös hiljaista kehon kuulostelua meditaatiotyynyn päällä istuen. (Danielsson & Rosberg 2015.)

Tutkimuksen mukaan osallistujat löysivät harjoitusjakson avulla uudelleen yhteyttä kehoonsa ja avoimuutta elämän eri osa-alueille. Harjoittelun myötä osallistujat kokivat, että hengittäminen oli helpompaa, lihakset rentoutuneemmat ja käveleminen vapaampaa. Ajatusten ja keskittymisen suuntaaminen kehon yksityiskohtiin auttoi osallistujia katkaisemaan toistuvien ajatusten kierteet, mikä auttoi elämään nykyhetkessä. Osallistujat kokivat, että kehon tunteminen alustaa vasten ja maan vetovoiman kokeminen vahvistivat vakauden ja turvallisuuden tunnetta. Jotkut osallistujat kokivat myös epämiellyttäviä tunteita harjoittelun aikana, mikä johti muutamilla harjoittelujakson päättämiseen. Samoja tunteita kokeneet kokivat harjoittelun auttaneen heitä kohtaamaan ja käsittelemään vaikeitakin tunteita. (Danielsson & Rosberg 2015.)

Kehoyhteyttä vahvistavia elementtejä esiintyy myös mindfulness-pohjaisissa interventioidissa, jotka tutkimusten mukaan voivat vähentää koettuja masennus- ja ahdistusoireita raskaana olevilla. (Isgut ym. 2017; Lengua ym. 2023; Lönnberg ym. 2020). Mindfulnessin perusajatuksena on tietoinen hyväksyvä läsnäolo, jossa negatiiviset ja positiiviset ajatukset, aistimukset ja tunteet hyväksytään sellaisinaan kuin ne ovat, niihin takertumatta. Mindfulnessissa kuunnellaan ja tarkkaillaan kehollisia tuntemuksia, ajatuksia ja tunteita siinä hetkessä. Tietoisen tarkkailun ja kuuntelun myötä avautuu yhteys omaan keholliseen ulottuvuuteen, mikä voi auttaa hyväksymään itsensä ja ympäristönsä sekä olemaan läsnä nykyhetkessä. (Waldekranz-Piselli 2018: 56.) Mindfulnessin ja kehotietoisuusterapian taustalla on yhteinen kantava ajatus: keskiössä on kokonaisvaltainen ihminen ja tietoisien läsnäolon kokemus.

Laadullisessa tutkimuksessa on havaittu, että mindfulness-pohjaisten interventioiden avulla äidit pystyivät paremmin ymmärtämään mielialaansa ja fyysisiä muutoksia. Niiden avulla on saatu lisättyä myös hyväksyntää vallitsevaa elämäntilannetta kohtaan. Tutkimuksessa käytettyjä menetelmiä ovat olleet muun muassa kehoskannaukset ja hengitysharjoitukset, jotka on koettu rentouttavina ja kehoyhteyttä vahvistavina harjoituksina. Lisääntynyt kehoyhteys voi opettaa tunnistamaan paremmin omia tunteita ja sen myötä vahvistaa itsesäätelykeinoja. Harjoitukset paransivat osallistujien unen laatua, verenkiertoa sekä lisäsivät energiatasoa. Esimerkiksi kehoskannausharjoituksen tekeminen itsenäisesti tai ääniraidalta kuunneltuna voi rauhoittaa uneen. (Pan & Gau & Hsu & Shen & Lee 2022.) Mindfulnessiin pohjautuvaa stressin lievitystä on myös tutkittu keskivaikeiden ja vaikeiden mielenterveyshäiriöiden hoidossa. Ohjelmassa toteutetut harjoitteet sisälsivät meditaatiota, joogaa sekä kehoskannausharjoituksia. Osallistujat kokivat harjoitteiden auttavan selventämään mieltä, vähentämään vaatimuksia itseään kohtaan sekä lisäämään positiivista ajattelua ja emotionaalista säätelyä. Harjoitteet paransivat osallistujien kehotietoisuutta sekä kykyään kuunnella kehoaan. (Strömbäck & Wiik & Hägglund Oja & Kakko 2024)

Hengittäminen on usein keskeisessä roolissa kehoyhteyttä vahvistavissa harjoitteissa. Tarkkailemalla hengitystä yhteys omiin tuntemuksiin ja tunteisiin vahvistuu. (Waldekranz-Piselli 2018: 75.) Eryityisesti rauhallinen hengittäminen antaa tilaa ja aikaa tiedostaa ja tunnistaa tunteita (Lehtinen & Martin 2023: 37). Rauhallinen ja pitkä uloshengitys aktivoi vagushermaa, joka avustaa kehon rentoutumista. Mikäli keholliset harjoitukset ja vagushermaa aktivoivat menetelmät helpottavat stressioireita, se viittaa yleensä sympaattisen hermoston yliaktiivisuuteen. (Gerritsen & Band 2018.)

Psykofyysisessä lähestymistavassa hengitysharjoitteiden avulla pyritään löytämään luonnollinen ja tasapainoinen hengittäminen. Hengitysharjoitteiden olennaisena osana on oppia tiedostamaan, kuinka herkästi hengitys reagoi ajatuksiin, muistoihin, kehon tuntemuksiin sekä ympäröivään maailmaan. Kun hengitysharjoitteita opetellaan ja omaksutaan, on tärkeää antaa hengityksen kulkea omaan tahtiin ilman ohjailua, jotta itsehavainnoinnille jää tilaa. Havainnointikyvyn kehittyminen vahvistaa yhteyttä omaan myötätuntoiseen, hyväksyvään ja rauhoittavaan puoleen. (Seppä & Martin & Törö 2023: 208-210.)

Kehotietoisuus, tunteiden tunnistaminen ja kyky palauttaa hengitys omaan luonnolliseen ryhtiinsä ovat olennaisia lähtökohtia, kun halutaan tietoisesti vaikuttaa hengitykseen ja käyttää sitä itsesäätelyn tukena (Seppä & Martin & Törö 2023: 208-209). Päivittäin toteutuvilla tietoisilla hengitysharjoitteilla voi olla myönteisiä vaikutuksia mielialaan ja ahdistuneisuuteen (Yilmaz Balban ym. 2023).

Raskausajan hyvinvointia voidaan tukea hyödyntämällä erilaisia rentoutusmenetelmiä. Abera ym. (2024) katsauksessa ja meta-analyysissä havaittiin, että erilaiset rentoutusinterventiot, kuten progressiivinen lihasrentoutus, hengitys- ja mielikuvaharjoitukset, mindfulness, jooga ja musiikkiterapia, voivat vähentää ahdistus-, masennus- ja stressioireita raskaana olevilla.

Jacobsonin progressiivinen lihasten jännitys-rentoutusmenetelmä on fysioterapiassa paljon käytetty kehollinen rentoutusmenetelmä, jossa kehon eri lihasryhmiä jännitetään muutamien sekuntien ajaksi, minkä jälkeen jännitetyt lihakset pyritään rentouttamaan. Harjoitteessa kohdistetaan huomio tiettyyn kehon osaan kerrallaan. Tarkoituksena on tunnistaa erot jännityksen ja rentouden välillä. (Kauranen 2021: 539-540.) Tuoreessa tutkimuksessa tutkittiin progressiivisen lihasrentoutuksen vaikutusta raskaana olevien psyykkiseen tilaan, synnytyksen kulkuun ja synnytyskivun kokemiseen. Tutkimuksen mukaan säännöllisesti toteutettuna progressiivisella lihasrentoutusmenetelmällä voi olla positiivisia vaikutuksia erityisesti masennuksen ja ahdistuksen lievittämiseen raskauden aikana. (Weschenfelder & Bulgay-Mörschel & Lütje & Schleußner 2024.) Menetelmän vaikutusta stressiin, ahdistukseen ja masennukseen on tutkittu myös laajemmin aikuisten keskuudessa. Katsauksen mukaan progressiivinen lihasrentoutusmenetelmä vaikuttaa olevan hyödyllinen oireiden lievittäjänä sellaisenaankin, mutta osoittautuu vielä tehokkaammaksi muihin interventioihin yhdistettynä, kuten hengitysharjoitteisiin tai musiikkiterapiaan. (Muhammad Khir ym. 2024.)

Luonnon ja metsäympäristön on todettu edistävän mielenterveyttä ja hyvinvointia (Clark & Vanclay & Brymer 2023). On koettu, että luonto edistää fyysistä aktiivisuutta, vähentää stressiä, rentouttaa, vahvistaa emotionaalista ja henkistä terveyttä, sekä luo yhteyden ihmisen ja luonnon välille. Sen on myös koettu vahvistavan yhteyttä itseensä. (Cheesbrough & Garvin & Nykiforuk 2019.) Esimerkiksi hengitysharjoituksia on mahdollista toteuttaa metsässä, mikäli muussa ympäristössä on vaikea keskittyä harjoitukseen. Kävelyllä voi olla myös myönteisiä vaikutuksia masennusoireiden hoidossa (UKK 2024).

Kehollisten harjoitusten ja mindfulness-pohjaisten interventioiden ei ole tarkoitus korvata tavanomaista psykiatrista hoitoa (Van Dam ym. 2018). Tämä on tärkeää tiedostaa harjoitteita tehdessä. Mikäli raskausaikana ilmenee masennusoireita tai muita mielenterveydellisiä haasteita, on tärkeää tuoda nämä esille neuvolassa tai muualla terveydenhuollossa. Harjoitusten tarkoituksena ei ole lisätä tai vahvistaa koettuja oireita, vaan edistää jaksamista ja hyvinvointia arjen keskellä.

6 Pohdinta

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli tukea raskaana olevien kokonaisvaltaista hyvinvointia ja kehoihteyden vahvistamista kehollisten harjoitusten avulla raskausajan masennuksen näkökulmasta. Työn tarkoituksena oli suunnitella sisältöä äitien hyvinvointia tukevalle yritykselle, joka edelleen tekee yhteistyötä Äimä ry:n kanssa. Teoriatiedon ja konkreettisten harjoitteiden avulla halusimme lisätä tietoa niin raskausajan masennuksesta kuin kehoihteyden tärkeydestä. Kehon ja mielen yhteys on osa ihmisyyttä, ja siihen näkökulmaan perustuvilla menetelmillä on mahdollisuuksia lievittää raskausajan mielenterveyden haasteita, kuten masennusta ja ahdistusta. Raskausajan masennus koskettaa monia äitejä, mutta se on monesti alidiagnosoitu (Chan ym. 2020). Myös kehoihteyden voi heikentyä masennuksen seurauksena (Mannila 2018: 184). Toivomme, että koostamamme sisältö raskaana olevien äitien avuksi madaltaisi kynnystä pyytää apua sekä vahvistaisi heidän yhteyttä omaan kehoonsa.

Raskausajan mielen ja tunteiden vaihtelut kuuluvat normaaliin raskauteen, mutta oireiden ilmaantuvuus ja vaikeusasteet ovat yksilöllisiä (Tiitinen 2024b). Kehollisten harjoitteiden tarkoituksena on lisätä ymmärrystä mielen ja kehon yhteistyöstä, eikä korvata tarvittavaa ammattiapua, jota jokaisen masentuneen tulisi saada. Koimme tärkeäksi päästä tekemään opinnäytetyön kehittämistyönä, jotta se tulisi käyttöön ja tavoittaisi oikean kohderyhmän.

Masennuksen hoidon painopisteen ollessa raskausaikana psykososiaalisissa menetelmissä halusimme työllämme tuoda näkökulmaa kehollisten menetelmien mahdollisuuksista raskausajan psyykkisiin haasteisiin. Olisi tärkeää kehittää turvallisia ja tehokkaita menetelmiä, joita raskausaikana voisi hyödyntää masennuslääkkeiden käytön sijaan. Tuotoksellamme halusimme tuoda esille näitä vaihtoehtoisia kehollisia menetelmiä äitien hyvinvoinnin edistämiseksi raskausaikana. Tuotoksessa on lisäksi koottuna keskeisiä teemoja, jotka nousevat esiin kehoihteyttä vahvistavissa harjoitteissa. Menetelmät perustuvat muun muassa rentoutumiseen, itsesäätelyyn, kehon tuntemusten havainnoimiseen sekä läsnäolon vahvistamiseen. Tulevina fysioterapeutteina työmme keskiössä ovat hengityksen ja liikkeen mahdollisuudet, jotka muodostavat olennaisen osan myös psykofyysisiä menetelmiä. Olemme luoneet kokonaisuudesta sisällön, jota voidaan hyödyntää masennusoireiden kanssa kamppailevien odottavien äitien kanssa.

Kehon ja mielen välistä yhteyttä on tutkittu, mutta psyykkisiä tuntemuksia ja ihmisten kokemuksia on välillä haastava osoittaa ja mitata. Tässä aihealueessa korostuvat erityisen paljon ihmisten omat kokemukset sekä yksilöllisyys. Se mikä toimii joillekin, ei välttämättä toimi kaikille. Työmme näkökulma haastaa moniulotteisuudellaan, ja hahmottelua jouduimme tekemään useaan otteeseen. Tiedonhakua tehdessämme huomasimme myös aihepiirin termien haastavuuden. Tämä näkyi esimerkiksi suomen ja englannin kielen välisistä eroavaisuuksista puhuttaessa kehoihteydestä, biopsykososiaalisuudesta ja kehotietoisuudesta. Haasteita tämä loi myös työn rajauksen ja kokonaisuuden hahmottamisen kanssa. Mielen ja kehon vahvistamiseen käytettävistä menetelmistä löytyi rajallisesti tutkimuksia erityisesti sen ollessa liitettynä raskausajan masennukseen. Havaitsimme, että monissa tutkimuksissa kehoihteyttä vahvistavien harjoitteiden vaikuttavuuden osoittaminen on ollut haasteellista. Menetelmät ovat kuitenkin yleisesti koettu turvallisiksi, ja sen pohjalta olemme myös perustelleet niiden soveltuvuutta raskausajan masennuksen hoidon tueksi. Harjoituksissa tulee huomioida yksilöllisyys. Opinnäytetyön avulla pyrimme lisäämään näkökulmia aiheen tiimoilta, eikä korvaamaan tavallisia hoitomenetelmiä.

Huolehdimme eettisyydestä ja luotettavuudesta koko opinnäytetyöprosessin ajan. Peuhdyimme Metropolian hyviin opiskelukäytänteisiin, joita noudattamalla varmistimme opinnäytetyömme eettisyyden ja luotettavuuden (Metropolia). Kartoitimme aihepiiritämme tietoa useista eri lähteistä, joiden yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia vertailimme, sekä arvioimme lähteiden luotettavuutta kriittisesti. Valitsimme opinnäytetyöhömme mahdollisimman ajantasaista ja luotettavaa lähdemateriaalia. Käytettyihin lähteisiin viitasimme asianmukaisesti erottaaksemme oman äänemme käytetyistä lähteistä.

Opinnäytetyön tekeminen tuki ammatillista kasvua ja kehitystämme. Tulevina fysioterapeutteina on erittäin arvokasta, että saimme syventyä kokonaisvaltaiseen ihmiskäsitykseen, jossa mielen ja kehon välistä yhteyttä ei voi erottaa toisistaan. Opinnäytetyötämme saimme teoretiedon lisäksi konkreettisia harjoitteita matkallemme, joita voimme hyödyntää tulevien asiakkaiden, mutta myös oman kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin ja jaksamisen tukemiseksi. Näemme, että tämä opinnäytetyöprosessi tukee tulevaa työuraamme, työskentelimme sitten millä fysioterapian erikoisalalla tahansa.

Opinnäytetyötämme voisi jatkokehittää siten, että tuotoksena olisi neuvolan kautta jaettava opas, joka lisäisi tietoisuutta raskausajan masennuksesta sekä kehoihteyden vahvistamisen merkityksestä. Neuvolan kautta jaettava opas olisi helppo ja käytännöllinen keino lisätä tietoa sekä tavoittaa riskiryhmät mahdollisesti jo ennen oireiden alkamista. Oppaassa voisi olla konkreettisia kehoihteyttä vahvistavia harjoitteita ja käytännön vinkkejä, joita raskaana olevat voisivat hyödyntää arjen keskellä kokonaisvaltaisemman hyvinvoinnin tukemiseksi. Tämän lisäksi oppaassa voisi olla tiivistetysti tietoa raskausajan masennuksesta ja sen hoitamisen tärkeydestä, mikä saattaisi edesauttaa avun pyytämistä jo varhaisessa vaiheessa. Jatkokehittämisideana voisi olla myös harjoitteiden videoiminen tai äänittäminen neuvoloiden sähköisiin palveluihin. Näin harjoitteiden tekemisen kynnyks mahdollisesti madaltuisi, kun harjoitteet olisivat helposti saatavilla ja valmiiksi ohjattuina.

Lähteet

Abera, Mubarek & Hanlon, Charlotte & Beniam, Daniel & Tesfaye, Markos & Workicho, Abdulhalik & Girma, Tsinuel & Wibaek, Rasmus & Andersen, Gregers S & Fewtrell, Mary & Filteau, Suzanne & Wells, Jonathan C. K. 2024. Effects of relaxation interventions during pregnancy on maternal mental health, and pregnancy and newborn outcomes: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One* 19 (1). <<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0278432>>. Viitattu 28.8.2024.

Biaggi, Alessandra & Conroy, Susan & Pawlby, Susan & Pariante, Carmine M. 2016. Identifying the women at risk of antenatal anxiety and depression: A systematic review. *Journal of Affective Disorders* 191. 62-77. <<https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.11.014>>. Viitattu 19.8.2024.

Chan, Chui Y. & Lee, Antoinette M. & Koh, Yee W. & Lam, Siu K. & Lee, Chin P. & Leung, Kwok Y. & Tang, Catherine S. K. 2020. Associations of body dissatisfaction with anxiety and depression in the pregnancy and postpartum periods: A longitudinal study. *Journal of Affective Disorders* 263. 582-592. <<https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.11.032>>. Viitattu 28.8.2024.

Cheesbrough, Alison E. & Garvin, Theresa & Nykiforuk, Candace I. J. 2019. Everyday wild: Urban natural areas, health, and well-being. *Health & Place* 56. 43-52. <<https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2019.01.005>>. Viitattu 30.10.2024.

Clark, Helen & Vanclay, Jerome & Brymer, Eric 2023. Forest features and mental health and wellbeing: A scoping review. *Journal of Environmental Psychology* 89. 102040. <<https://doi.org/10.1016/j.jenvp.2023.102040>>. Viitattu 30.10.2024.

Dadi, Abel F. & Miller, Emma R. & Mwanri, Lillian & Bisetegn, Telake A. 2020. Global burden of antenatal depression and its association with adverse birth outcomes: an umbrella review. *BMC Public Health* 20, 173. <<https://doi.org/10.1186/s12889-020-8293-9>>. Viitattu 1.10.2024.

Danielsson, Louise & Rosberg, Susanne 2015. Opening toward life: Experiences of basic body awareness therapy in persons with major depression. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being* 10. <<https://doi.org/10.3402/qhw.v10.27069>>. Viitattu 16.10.2024.

Danielsson, Louise & Papoulias, Ilias & Petersson, Eva-Lisa & Carlsson, Jane & Waern, Margda 2014. Exercise or basic body awareness therapy as add-on treatment for major depression: A controlled study. *Journal of Affective Disorders* 168. 98-106. <<https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.06.049>>. Viitattu 16.10.2024.

Depressio 2024. Käypä hoito -suositus. Duodecim. <<https://www.kaypa-hoito.fi/hoi50023?tab=suositus>>. Viitattu 20.9.2024.

Ekholm, Eeva 2019a. Muutokset hormonierityksessä. Teoksessa Tapaninen, Juha & Heikinheimo, Oskari & Mäkikallio, Kaarin (toim.). *Naistentaudit ja synnytykset*. E-kirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. <<https://www.oppiportti.fi/oppikirjat/njs13205#T1>>. Viitattu 11.10.2024.

Ekholm, Eeva 2019b. Muutokset ihossa. Teoksessa Tapaninen, Juha & Heikinheimo, Oskari & Mäkikallio, Kaarin (toim.). *Naistentaudit ja synnytykset*. E-kirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. <<https://www.oppiportti.fi/oppikirjat/njs13206>>. Viitattu 12.8.2024.

Ekholm, Eeva 2019c. Raskauden kesto. Teoksessa Tapaninen, Juha & Heikinheimo, Oskari & Mäkikallio, Kaarin (toim.). *Naistentaudit ja synnytykset*. E-kirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. <<https://www.oppiportti.fi/oppikirjat/njs13201>>. Viitattu 12.8.2024.

Flykt, Marjo & Kanninen, Katri & Sinkkonen, Jari & Punamäki, Raija-Leena 2010. Maternal depression and dyadic interaction: the role of maternal attachment style. *Infant and Child Development* 19. 530-550. <<https://doi.org/10.1002/icd.679>>. Viitattu 11.9.2024.

Gerritsen, Roderik & Band, Guido 2018. Breath of life: The respiratory vagal stimulation model of contemplative activity. *Frontiers in Human Neuroscience*. <<https://doi.org/10.3389/fnhum.2018.00397>>. Viitattu 31.10.2024

Goyal, Madhav & Haythornthwaite, Jennifer A. 2016. Is It Time to Make Mind-Body Approaches Available for Chronic Low Back Pain? *JAMA* 315 (12). 1236-1237.

Hakulinen, Tuovi & Pakarinen, Anni & Uotila-Laine, Hanna 2021. EPDS-mielialalomake raskausajan ja synnytyksen jälkeisen masennuksen seulonnassa. Äitiys- ja lastenneuvola. Terveysportti. Duodecim. <<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/nko/article/nla00002>>. Viitattu 25.9.2024.

He, Liping & Soh, Kim L. & Huang, Feifei & Khaza'ai, Huzwah & Geok, Soh K. & Vora-siha, Ponpun & Chen, Aixiang & Ma, Jiangping 2023. The impact of physical activity intervention on perinatal depression: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders* 321. 304-319. <<https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.10.026>>. Viitattu 8.10.2024.

Herrala, Helinä & Kahrola, Tytti & Sandström, Marita 2008. Psykofyysinen ihminen. Helsinki: WSOY oppimateriaalit Oy. 77.

Hotus-hoitosuositus 2022. Raskaana oleva ja synnyttäneet terveydenhuollossa: liikunnan perustelut ja liikunnan ohjaaminen. Helsinki: Hoitotyön tutkimussäätiö. <<https://hotus.fi/wp-content/uploads/2022/09/suositus.pdf>>. Viitattu 19.8.2024.

Hyytinen, Piia & Saisto, Terhi & Riekkö, Tiina 2023. Raskaudenaikaisen ja synnytyksen jälkeisen masennuksen ja ahdistuksen hoito. NEUKO-tietokanta. Duodecim. <<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/nko/article/nla00085?toc=1112236>>. Viitattu 2.9.2024.

Härkönen, Ulla & Muhonen, Minna & Matinheikki-Kokko, Kaija & Sipari, Salla 2016. Psykofyysinen fysioterapia kuntoutusmuotona. Työpapereita 97. Helsinki: Kela. <<https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/f742b96f-988b-42c9-8491-0c7c0e8e1cda/content>>. Viitattu 13.10.2024. 5-9.

Ilo odottaa. Tunnista raskausajan masennus. <<https://iloodottaa.fi/tunnista-raskausajan-masennus/>>. Viitattu 5.9.2024.

Isgut, Monica & Smith, Alicia K. & Reimann, Eduardo Schuch & Kucuk, Omer & Ryan, Joanne 2017. The impact of psychological distress during pregnancy on the developing fetus: biological mechanisms and the potential benefits of mindfulness interventions. *Journal of peri-natal Medicine* 45 (9). 999-1011. <<https://doi.org/10.1515/jpm-2016-0189>>. Viitattu 15.8.2024.

Isometsä, Erkki 2017. Masennustilan hoitoperiaatteet. Teoksessa Heiskanen, Tarja & Holi, Matti & Huttunen, Matti O. & Kampman, Olli & Tuulari, Jyrki (toim.). Masennus. E-kirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim 2018. <<https://www.oppoportti.fi/oppikirjat/msn00218>>. Viitattu 8.10.2024.

Isometsä, Erkki & Karlsson, Hasse 2017. Stressi ja hypotalamus-aivolisäke-lisämunuaisakseli (HPA-akseli). Teoksessa Heiskanen, Tarja & Holi, Matti & Huttunen, Matti O. & Kampman, Olli & Tuulari, Jyrki (toim.). Masennus. E-kirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim 2018. <<https://www.oppoportti.fi/oppikirjat/msn00276?q=hpa-akseli>>. Viitattu 10.10.2024.

Kauranen, Kari 2021. Fysioterapeutin käsikirja. 4. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy. 538-540.

Kampman, Olli 2017. Masennus- ja ahdistuneisuushäiriöiden yhteinen tausta. Teoksessa Heiskanen, Tarja & Holi, Matti & Huttunen, Matti O. & Kampman, Olli & Tuulari, Jyrki (toim.). Masennus. E-kirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim 2018. <<https://www.oppoportti.fi/oppikirjat/msn00171?toc=118446>>. Viitattu 8.10.2024.

Kendall-Tackett, Kathleen 2024. Depression in New Mothers, Volume 1: Causes, Consequences, and Risk Factors. 4. painos. Routledge. 24.

Koivisto, Eetu 2024. Autonominen hermosto. Teoksessa Koivisto, Eetu & Luomajoki & Hannu (toim.). Käytännön neurotiede tuki- ja liikuntaelinterapiassa. 1. painos. Mäntsälä: VK-kustannus Oy. 48-50.

Lehtinen, Päivi & Martin, Minna 2023. Hengityksen psykofyysinen säätely. Teoksessa Martin, Minna & Seppä, Maila & Lehtinen, Päivi & Törö, Tiina (toim.). Hengitys itsesäätelyn ja vuorovaikutuksen tukena. 3. painos. Turenki: Hengittävä mieli. 37.

Lengua, Liliana J. & Thompson, Stephanie F. & Calhoun, Rebecca & Long, Robyn B. & Price, Cynthia & Kantrowitz-Gordon, Ira & Shimomaeda, Lisa & Nurius, Paula S. & Katz, Lynn Fainsilber & Sommerville, Jessica & Booth-LaForce, Cathryn & Treadway, Anna & Metje, Alina & Whiley, Dannielle J. & Moini, Natasha 2023. Preliminary Evalua-

tion of the Effectiveness of Perinatal Mindfulness-Based Well-Being and Parenting Programs for Low-Income New Mothers. *Mindfulness* (N Y) 14 (4). 933-952.

<<https://doi.org/10.1007/s12671-023-02096-6>>. Viitattu 7.10.2024.

Leppämäki, Sami 2017. Liikunta ja mieliala. Teoksessa Heiskanen, Tarja & Holli, Matti & Huttunen, Matti O. & Kampman, Olli & Tuulari, Jyrki (toim.). *Masennus*. E-kirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim 2018. <<https://www.oppiportti.fi/oppikirjat/msn00062>>. Viitattu 1.10.2024.

Litmanen, Kirsi 2015. Raskaudenaikaiset muutokset naisen elimistössä. Teoksessa Paananen, Ulla & Pietiläinen, Sirkka & Raussi-Lehto, Eija & Äimälä, Anna-Mari (toim.). *Kätilötyö: Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika*. E-kirja. Helsinki: Edita. 109-110.

Luoto, Riitta 2019. Liikuntasuositukset raskauden aikana. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 135 (21). 2079-84. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo15211>>. Viitattu 5.9.2024.

Lönnberg, Gunilla & Jonas, Wibke & Unternaehrer, Eva & Bränsröm, Richard & Nissen, Eva & Niemi, Maria 2020. Effects of a mindfulness based childbirth and parenting program on pregnant women's perceived stress and risk of perinatal depression—Results from a randomized controlled trial. *Journal of Affective Disorders* 262. 133-142. <<https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.10.048>>. Viitattu 23.8.2024.

Mannila, Laura 2018. Masentunut asiakas kehopsykoterapiassa. Teoksessa Lindfors, Bodil & Waldekrantz-Piselli, Cecilia & Ikonen, Jarmo (toim.). *Keho ja mieli: Johdatus psykofyysiseen psykoterapiaan*. 1.–2. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 184.

Martin, Minna 2022. *Hengitä tämä hetki: hengitys ja lupa olla*. Helsinki: Kirjapaja. 14-16.

Martin, Minna & Seppä, Maila & Toffer, Rauni 2023. *Hengitysterapeutin työkirja*. 5. uudistettu painos. Helsinki: Hengittävä mieli Oy. 13.

Meskanen, Katarina & Strengell, Heidi 2019. *Rakas keho*. 1. painos. Jyväskylä: Tuuma. 68-69.

Metropolia. Hyvät opiskelukäytännöt Metropoliaassa. Metropolia ammattikorkeakoulu. <<https://www.metropolia.fi/fi/opiskelu-metropoliaassa/yleista-tietoa-opiskelusta/opiskelukaytannot>>. Viitattu 21.10.2024.

Mhango, Wezi & Crowter, Lucie & Michelson, Daniel & Gaysina, Darya 2023. Psychoeducation as an active ingredient for interventions for perinatal depression and anxiety in youth: a mixed-method systematic literature review and lived experience synthesis. *BJPsych Open* 10 (1). <<https://doi.org/10.1192/bjo.2023.614>>. Viitattu 25.10.2024.

Mielenterveystalo a. F32.33 Masennustila. <<https://www.mielenterveystalo.fi/fi/f32-33-masennustila>>. Viitattu 20.9.2024.

Mielenterveystalo b. Kehon oireet ja ylivilittynisyys. <<https://www.mielenterveystalo.fi/fi/keholliset-vaivat/kehon-oireet-ja-ylivilittynisyys>>. Viitattu 15.10.2024.

Mielenterveystalo c. Miten mieli ja keho vaikuttavat toisiinsa? <<https://www.mielenterveystalo.fi/fi/omahoito/rentoutus-ja-hengitys/miten-mieli-ja-keho-vaikuttavat-toisiinsa>>. Viitattu 29.8.2024.

Mielenterveystalo d. Psykoterapian suuntaukset. <<https://www.mielenterveystalo.fi/fi/terapia/psykoterapian-suuntaukset>>. Viitattu 30.9.2024.

Muhammad Khir, Syazwina & Wan Mohd Yunus, Wan M. A. & Mahmud, Norashikin & Wang, Rui & Panatik, Siti A. & Mohd Sukor, Mohammad S. & Nordin, Nor A. 2024. Efficacy of Progressive Muscle Relaxation in Adults for Stress, Anxiety, and Depression: A Systematic Review. *Psychol Res Behav Manag* 17. 345-365. <<https://doi.org/10.2147/PRBM.S437277>>. Viitattu 29.10.2024.

Mäkelä, Sofia & Pajulo, Marjukka & Sourander, Andre 2010. Raskausajan psyykinen oireilu ja lapsen kehitys. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 126 (9). 1013-91. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo98783>>. Viitattu 26.8.2024.

NIBK. What is Basic Body Awareness Therapy (BBAT)? Norsk Institutt for Basal Kroppskjenneskap. <<https://www.nibk.no/en/kopi-av-om-nibk>>. Viitattu 4.11.2024.

Office on Women's Health (OASH) 2021. Pregnancy and body image. Päivitetty 17.2.2021. <<https://www.womenshealth.gov/mental-health/body-image-and-mental-health/pregnancy-and-body-image>>. Viitattu 10.10.2024.

Paavonen, E. Juulia & Saarenpää-Heikkilä, Outi & Pölkki, Pirjo & Kylliäinen, Anneli & Porkka-Heiskanen, Tarja & Paunio, Tiina 2017. Maternal and paternal sleep during pregnancy in the Child-sleep birth cohort. *Sleep Medicine* 29. 47-56. <<https://doi.org/10.1016/j.sleep.2016.09.011>>. Viitattu 6.9.2024.

Palomäki, Karita & Siira, Juha 2022. Kehon viisaat viestit. Kuuntele, tiedosta ja voi paremmin. Helsinki: Kirjapaja. 31-60.

Pan, Wan-Lin & Gau, Meei-Ling & Hsu, Tzu-Chuan & Shen, Shu-Chiao & Lee, Tzu-Ying 2022. Applying Mindfulness Techniques to the Management of Depressive Tendencies in Women in Taiwan in the Perinatal Period: A Qualitative Study. *Asian Nursing Research* 16 (3). 149-154. <<https://doi.org/10.1016/j.anr.2022.05.004>>. Viitattu 29.10.2024.

Payne, Jennifer L. & Van Niel, Maureen S. 2020. Perinatal depression: a review. *Cleveland Clinic Journal of Medicine* 87 (5). 273-277. <<https://www.ccm.org/content/ccjom/87/5/273.full.pdf>>.

Pietiläinen, Sirkka & Väyrynen, Pirjo 2015. Raskauden ajan muutokset. Teoksessa Paananen, Ulla & Pietiläinen, Sirkka & Raussi-Lehto, Eija & Äimälä, Anna-Mari (toim.). *Kätilötyö: Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika*. E-kirja. Helsinki: Edita. 161.

PSYFY. Mitä on psykofyysinen fysioterapia? Suomen Psykofyysisen fysioterapian yhdistys. <<https://psyfy.net/psykofyysinen-fysioterapia/>>. Viitattu 29.8.2024.

Riesco-González, Francisco J. & Antúnez-Calvente, Irene & Vázquez-Lara, Juana M. & Rodríguez-Díaz, Luciano & Palomo-Gómez, Rocío & Gómez-Salgado, Juan & García-Iglesias, Juan J. & Parrón-Carreño, Tesifón & Fernández-Carrasco, Francisco J. 2022. Body Image Dissatisfaction as a Risk Factor for Postpartum Depression. *Medicina (Kaunas)* 58 (6). 752. <<https://doi.org/10.3390/medicina58060752>>. Viitattu 15.9.2024.

Sarkkinen, Mirja & Savonlahti, Elina 2014. Raskausajan vuorovaikutuspsykoterapia. *Psykoterapia* 33 (2). 93-110. <https://www.mirjasarkkinen.fi/wp-content/uploads/2011/10/Psykoterapia_2_2014.pdf>. Viitattu 8.10.2024.

Seppä, Maila & Martin, Minna & Törö, Tiina 2023. Hengitysharjoitusten omaksuminen ja opettaminen. Teoksessa Martin, Minna & Seppä, Maila & Lehtinen, Päivi & Törö, Tiina (toim.). *Hengitys itsesäätelyn ja vuorovaikutuksen tukena*. 3. painos. Helsinki: Hengittävä mieli Oy. 208-210.

Shuai, Yu & Wu, Jinlong & Li, Chenmu & Li, Dong 2024. Effect of different physical activity interventions on perinatal depression: a systematic review and network meta-analysis. *BMC Public Health* 24, 2076. <<https://doi.org/10.1186/s12889-024-19564-w>>. Viitattu 8.10.2024.

Strömbäck, Maria & Wiik, Erica & Hägglund Oja, Malin & Kakko, Johan 2024. Learning to be Mindful – Experiences of Mindfulness-Based Stress Reduction for Young Adults with Moderate to Severe Mental Disorders. *Journal of Bodywork and Movement Therapies*. <<https://doi.org/10.1016/j.jbmt.2024.10.046>>. Viitattu 30.10.2024.

Terveyskirjasto 2016a. Perinataalivaihe, perinataalikausi. Lääketieteen sanasto. Duodecim. <<https://www.terveyskirjasto.fi/ltt02572/perinataalivaihe-perinataalikausi>>. Viitattu 3.9.2024.

Terveyskirjasto 2016b. Prenataalinen. Lääketieteen sanasto. Duodecim. <<https://www.terveyskirjasto.fi/ltt02717>>. Viitattu 6.9.2024.

Terveyskylä 2021. Raskauden ensimmäinen kolmannes. Naistalo. Päivitetty 30.9.2021. <<https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus/raskauden-tuomat-muutokset-ja-yleiset-huolenaiheet/tunteet-ja-mieli-raskauden-aikana/raskauden-ensimmainen-kolmannes>>. Viitattu 8.10.2024.

THL 2023. Raskaana olevan uni. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 7.12.2023. <<https://thl.fi/aiheet/lapset-nuoret-ja-perheet/hyvinvointi-ja-terveys/lapsen-uni/raskaana-olevan-uni>>. Viitattu 6.9.2024.

THL 2024. Neuvolatyön lomakkeet. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 15.10.2024. <<https://thl.fi/aiheet/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/aitiys-ja-lasten-neuvola/neuvolatyon-lomakkeet>>. Viitattu 22.10.2024.

Tiitinen, Aila 2024a. Raskauden aiheuttamat muutokset elimistössä. Lääkärikirja Duodecim. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01382/raskauden-aiheuttamat-muutokset-elimistossa#s3>>. Viitattu 11.10.2024.

Tiitinen, Aila 2024b. Raskausajan ja synnytyksen jälkeinen mielenterveys. Terveyskirjasto. Duodecim. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01345#s3>>. Viitattu 2.9.2024.

Tiitinen, Aila 2023. Raskaus (normaali kulku). Raskaus ja synnytys. Lääkärikirja Duodecim. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00159#s2>>. Viitattu 12.8.2024.

UKK 2024. Liikunta ja masennus- ja ahdistusoireet. Päivitetty 27.6.2024. <<https://ukkinstituutti.fi/liike-laakkeena/liikunta-ja-sairaudet/liikunta-ja-masennus-ja-ahdistusoireet/>>. Viitattu 1.10.2024.

Van Dam, Nicholas T. & van Vugt, Marieke K. & Vago, David R. & Schmalzl, Laura & Saron, Clifford D. & Olendzki, Andrew & Meissner, Ted & Lazar, Sara W. & Kerr, Catherine E. & Gorchoy, Jolie & Fox, Kieran C. R. & Field, Brent A. & Britton, Willoughby B. & Brefczynski-Lewis, Julie A. & Meyer, David E. 2018. Mind the Hype. A Critical Evaluation and Prescriptive Agenda for Research on Mindfulness and Meditation. *Perspectives on Psychological Science* 13 (1). 36-61. <<https://doi.org/10.1177/1745691617709589>>. Viitattu 29.10.2024.

Waldekranz-Piselli, K. Cecilia 2018. Kehollinen psykoterapia ja mindfulness. Teoksessa Lindfors, Bodil & Waldekranz-Piselli, K. Cecilia & Ikonen, Jarmo (toim.). *Keho ja mieli: Johdatus psykofyysiseen psykoterapiaan*. 1.–2. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 56.

Weschenfelder, Friederike & Bulgay-Mörschel, Mehtap & Lütje, Wolf & Schleußner, Ekkehard 2024. Progressive Muscle Relaxation Training During Pregnancy: Effects on Mental State, Delivery and Labour Pain – a Prospective Study. *Geburtshilfe Frauenheilkd* 84 (10). 962-968. <<https://doi.org/10.1055/a-2360-4380>>. Viitattu 6.11.2024.

Yin, Xiaoxv & Sun, Na & Jiang, Nan & Xu, Xing & Gan, Yong & Zhang, Jia & Qiu, Lei & Yang, Chenhui & Shi, Xinwei & Chang, Jun & Gong, Yanhong 2021. Prevalence and associated factors of antenatal depression: Systematic reviews and meta-analyses. *Clinical Psychology Review* 83. <<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101932>>. Viitattu 16.9.2024.

Äimä ry. Raskausajan masennus. <<https://aima.fi/raskausajan-masennus/>>. Viitattu 5.9.2024.

Ämmälä, Antti-Jussi 2015. Neuvolapsykiatria. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 131 (6). 569-76. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo12167>>. Viitattu 16.9.2024.

Pääelementtejä kehollisista harjoituksista ja esimerkkiharjoituksia

Hengitys ja mielikuvat osana itsesäätelyä

Ennen pyrkimystä vaikuttaa hengitykseen on hyvä harjoitella olemisen taitoa. Pysähdytään hetkeen, annetaan alustan kannatella, levätään ja hiljennytään. Harjoitellaan olemaan läsnä. Alkuun se voi tuntua turhalta ja pelottavalta mutta ajan myötä helpottavalta. On hyvä lähestyä hengitystä olemisesta käsin. Oikeanlaista hengittämistä ei tarvitse suorittaa, vaan sen on annettava tapahtua omalla painollaan. Suorittajalle hengitysharjoitteissa voi ilmetä tuttu tapa saada hengityskin korjatuksi mahdollisimman tehokkaasti. On tärkeää antautua ihmettelyn ja tutkimisen äärelle. (Martin 2022: 25-28.)

Uloshengityksen voima ja sen tuoma mahdollisuus liittyy vahvasti irti päästämiseen. Sen avulla voi opetella hellittämistä. Hengitysharjoitukset on hyvä aloittaa passiivisesta uloshengityksestä, jossa annetaan hengityksen virrata ulos ilman suurta ponnistelua. Tässä voi olla hyvä käyttää mielikuvaharjoitteita apuna. Samalla havainnoidaan ja tutkitaan, mitä uloshengitys ja sen aikaansaama hellittäminen saa kehossa aikaan. Keho virittäytyy stressaantuneena tilaan, jossa lihakset jännittyvät ja hengitystä kontrolloidaan tiedostamattomasti. Sopivan mielikuvan avulla voi ohjata itseä kontrolloivasta ja jarruttavasta hengittämisestä kohti vapaampaa hengityksen virtaamista. Myös myötätuntoisten ajatusten liittäminen uloshengitykseen voi syventää ja laajentaa uloshengitystä. (Martin & Seppä & Toffer 2023: 124-126.) Mielikuvana hengitysharjoituksessa voi esimerkiksi olla liukumäki. Sisäänhengityksellä nousee tikkaita ylös, ja uloshengityksellä lasketaan liukumäki alas. Hengitysharjoituksissa mielikuvat voi yhdistää myös liikkeeseen. Kädet ovat kuin kukkia, ja uloshengityksellä ne menevät sumppuun. Sisäänhengityksellä kukat aukeavat isoksi. Liikkeen voi tehdä myös päinvastoin hengityksen suhteen. (Seppä & Martin & Törö 2023: 242-263.) Mahdollisuuksia mielikuvien kanssa on monenlaisia, ja tärkeää on löytää itselle toimiva tapa.

Kun hengityksen havainnointi ja harjoitteet tuntuvat tutummilta, voi harjoitella uloshengityksen säätelyä. Uloshengityksen voi vuoroin antaa tulla vapaasti huokauksen kautta, vuoroin pienen huuliraon lävitse. Uloshengityksen säätelyn avulla luodaan pohjaa itseilmaisun säätelylle. Mielen ja kehon yhteys näkyy oireiden aikaansaamassa suojareaktiossa, jossa lihakset ja hengitys jännittyvät. Tämä tarpeellinen suojautumiskeino voi

helpottaa sitten, kun ihmisellä on tarpeeksi kehittyneet mielensisäiset keinot. (Martin & Seppä & Toffer 2023: 129-131.)

Rentoutuminen

Harjoitus: Hengitä, jännitä, hellitä (Alkuperäinen versio Palomäki & Siira 2022: 98-99.)

Tämän harjoitteen tavoitteena on tunnistaa, miten herkästi lihasten jännittäminen voi aiheuttaa hengityksen pidättämistä. Harjoitteen avulla voi oppia vapaampaa ja jatkuvampaa hengittämistä lihasten jännityksestä tai itsensä liikuttelusta huolimatta.

Harjoitus tehdään tukevassa istuma-asennossa selkä irti selkänojasta. Aistitaan hetken kehon tukipintoja ja kehon tuntumaa alustaa vasten. Kiinnitetään huomiota hengitykseen ja annetaan sen virrata vapaasti omassa rytmissään.

Nostetaan hartioita ja olkapäitä kohti korvia ja pidetään niitä jännittyneenä siihen asti, kunnes lihakset alkavat hieman väsyä. Hengityksen annetaan kulkea vapaasti jännityksestä huolimatta.

Seuraavassa vaiheessa hartiat lasketaan alas niin hitaasti kuin mahdollista ylläpitäen edelleen hengityksen vapaata virtaamista. Lopuksi liikutellaan kevyesti olkapäitä ja hartioita. Tunnustellaan samalla, miltä hartiat, ylävartalo ja hengitys tuntuvat. Harjoitteen voi tehdä uudelleen muutamia kertoja. Toistojen myötä voi huomata, kuinka lihakset rentoutuvat ja hengitys vapautuu.

Harjoitus: Progressiivinen lihasten rentoutus (Jacobsonin menetelmä) (Alkuperäinen versio Ghorbannejad & Mehdizadeh Tourzani & Kabir & Yazdkhasti 2022.)

Progressiivisessä lihasrentoutuksessa lihasryhmiä vuoroin jännitetään ja vuoroin rentoutetaan siirtyen asteittain eri lihasryhmiin. Menetelmän voi toteuttaa useilla eri tavoilla. Tässä versiossa edetään käsistä varpaisiin. Lihasryhmää jännitetään 5-7 sekuntia kerrallaan, minkä jälkeen lihasryhmä rentoutetaan 30-40 sekunniksi. Tarkoituksena on lihasjännityksen lievittämisellä päästä rentoutuneempaan tilaan. Harjoitteen voi tehdä esimerkiksi selinmakuulla tai selkänojallisella tuolilla istuen.

Jännitys-rentoutusharjoituksen runko:

1. Käsi puristetaan nyrkkiin → rentoutetaan (tehdään erikseen molemmille käsille, voi aloittaa hallitsevasta kädestä)
2. Kyynärvarsi jännitetään alustaa vasten → rentoutetaan (erikseen molemmille käsille, voi aloittaa hallitsevan puolen kyynärvarresta)
3. Kulmakarvat kohotetaan ja otsa rypistetään → rentoutetaan
4. Silmät suljetaan tiukasti → rentoutetaan
5. Kasvot rypistetään → rentoutetaan
6. Hampaat puristetaan yhteen ja irvistetään → rentoutetaan
7. Hartiat nostetaan kohti korvia → rentoutetaan
8. Hengitetään sisään, pidetään hengitystä → rauhallisella uloshengityksellä rentoutetaan
9. Reisilihas jännitetään → rentoutetaan (erikseen molemmille jaloille)
10. Varpaat työnnetään vartalosta poispäin → rentoutetaan (erikseen molemmille jaloille)
11. Jalka nostetaan suorana kohti kattoa, varpaat edellä → rentoutetaan (erikseen molemmille jaloille)

Juurtuminen ja läsnäolo

Harjoitus: Kehon skannaus (alkuperäinen versio: Palomäki & Siira 2022: 68-69.)

Kehon skannauksessa käydään kehon eri osat läpi rauhallisesti havainnoiden, miltä keuhossa tuntuu ja miten kehon eri osat koskettavat alustaa. Tarkoituksena on hyväksyä kaikki ajatukset, tunteet ja tuntemukset sellaisinaan niitä arvottamatta tai muuttamatta.

Kehon osia yksityiskohtaisesti havainnoimalla voi oppia hahmottamaan omaa kehoaan, sen rajoja, sekä siitä tulevia viestejä. Havainnoimalla kehon suhdetta alustaan voidaan auttaa kehotietoisuuden vahvistumisessa. Harjoitteessa voi huomata puolieroja tai samankaltaisuuksia kehon eri osien välillä. Esimerkiksi kehon toinen puoli voi tuntua painavammalta ja toinen kevyemmältä.

Kehon skannaus -harjoite tehdään selinmakuulla, mielellään lattialla pehmeän maton päällä. Jos selinmakuuasento tuntuu vaikealta, voi harjoitteen tehdä esimerkiksi puolistuvassa asennossa tai selkänojallisella tuolilla.

Havainnoinnin runko:

1. Jalkaterät, kantapää (ensin vasen, sitten oikea)
2. Molemmat alaraajat yhtä aikaa sääristä lonkkiin: sääret, pohkeet, polvitaiepet, polvet, reidet, lonkat
3. Alaraajat erikseen lonkista varpasiin: lonkat, reidet, polvet, polvitaiepet, pohkeet, sääret (ensin vasen, sitten oikea)
4. Lantion ja selän alue
5. Vatsan alue ja rintakehä
6. Olkapäistä sormenpäihin (molemmat raajat yhtä aikaa)
7. Niskan, kaulan ja pään alue
8. Ylhäältä alas kulkeva keskilinja jakaa kehon vasempaan ja oikeaan: havainnoidaan kehon vasen puoli päästä varpasiin ja sen jälkeen kehon oikea puoli päästä varpasiin

Mitä havainnoidaan:

1. Kehonosan kontakti alustaan
2. Kontaktialueen pinta-ala
3. Muut mahdolliset tuntemukset: keveys, raskaus, kireys, jännittyneisyys, rentous, kipu, rauhattomuus, lämpötila
4. Kehon osien puolierot tai samankaltaisuudet

Harjoite aloitetaan jalkaterien havainnoinnilla. Havainnoidaan ensin vasen jalkaterä ja vasemman kantapään kosketus alustaan. Kantapään voi kuvitteellisesti piirtää alustaan. Sama havainnointi tehdään oikealle puolelle. Jalkaterien jälkeen havainnoidaan

molempien jalkojen sääret, pohkeet, polvitaipheet, polvet, reidet ja lonkat. Havainnoidaan kehon osien kosketus alustaan, kontaktialueen pinta-ala, muut mahdolliset tuntemukset, samankaltaisuudet ja puolierot. Tämän jälkeen havainnoidaan yksi alaraaja kerrallaan ylhäältä alas, lonkista varpasiin.

Havainnoidaan lantion ja selän asennot, erityisesti kosketus alustaa vasten. Havainnoidaan mahdolliset kohdat, jotka ovat irti alustasta. Huomioidaan vartalon vasemman ja oikean puolen puolierot ja samankaltaiset tuntemukset. Havainnoidaan vatsan ja rintakehän alue.

Huomio siirretään yläraajoihin. Havainnoidaan molempia olkapäitä ja siirrytään hiljalleen kohti sormenpäitä. Havainnoidaan kehon osien kosketusta alustaa vasten, erilaiset tuntemukset ja mahdolliset puolierot ja samankaltaisuudet.

Havainnoidaan pään alue. Havainnoidaan pään kosketusta alustaan, tuntuuko pää esimerkiksi painavalta tai kevyeltä.

Lopuksi kuvitellaan kehon oikeaan ja vasempaan puoliskoon jakava ylhäältä alas kulkeva keskilinja. Havainnoidaan kehon vasenta puolta päästä varpasiin. Sitten havainnoidaan kehon oikeaa puolta päästä varpasiin. Havainnoidaan vielä viimeiseksi oikean ja vasemman puolen tuntemuksia suhteessa toisiinsa.

Harjoitus: Juurtuminen (alkuperäinen versio: Martin & Seppä & Toffer 2023: 34-36)

Tässä juurtumisharjoituksessa keskitytään kehon ja hengityksen avulla saavuttamaan läsnäolevampaa kehoyhteyttä. Harjoituksen aikana havainnoidaan ja tunnustellaan mielikuvien avulla kehon ja alustan välistä yhteyttä, sekä hengityksen aikaansaamaa liikehdintää. Harjoituksessa tavoitellaan hengityksen luonnollista virtausta sekä luottamuksen vahvistamista omaan kehoon ja alustan tukeen.

Aluksi asetutaan seisoma-asentoon, jossa tunnustellaan jalkapohjien kontaktia maata vasten. Kuvitellaan, että jalkapohjat ikään kuin juurtuvat maahan, vahvana, mutta samalla joustavana ja elinvoimaisena. Hengitys rytmittää liikettä ja lisää juurtumisen tunnetta: uloshengityksen aikana polvet saavat pehmentyä ja lantio laskeutua alaspäin. Sisäänhengityksellä polvet ojentuvat, ja keho kohoaa kevyesti ylöspäin.

Havainnoidaan kehon luonnollista liikettä hengityksen mukana ja kehon keskilinjaa. Annetaan hengityksen kannatella.

Aistitaan lantion asentoa ja kuvitellaan sen olevan malja, jossa on vettä. Hengittäessä sisään, lantio kallistuu hieman eteenpäin ja muutama pisara vettä tipahtaa maljan etureunasta maahan. Hengittäessä ulos, lantio kallistuu aavistuksen taakse, ja muutama pisara tipahtaa jalkojen väliseen keskipisteeseen. Hengitys kannattelee selkärangassa tapahtuvaa liikehdintää.

Vinkkejä harjoitukseen

Harjoitteet kannattaa ottaa osaksi arkea erityisesti silloin, kun elämässä on tyynempää. Kun alkaa tuulla kovempaa ja myrsky yltyy, repussa on välineitä, joiden avulla on helpompi olla.

On hyvin tavallista, että harjoitusten aikana ajatukset voivat harhailla ja tunteita nousta pintaan. Näissäkin hetkissä voi hyödyntää mielikuvaharjoittelua. Voi ajatella ajatusten olevan kuin pilviä. Ne tulevat, lipuvat hetken yllä, kunnes menevät ohi. Myötätuntoisella kohtaamisella omia ajatuksia kohtaan voi auttaa hyväksymään niiden läsnäoloa. Niiden olemassaoloa ei tarvitse kieltää, mutta niihin ei ole aina syytä tarttua. Ne lipuvat lopulta ohitse. Hengitystä havainnoimalla voi avustaa itseä pääsemään takaisin harjoituksen pariin.

Harjoitteet olisi hyvä saada osaksi arkirutiinia, jotta ne olisivat kuin hampaiden pesu aamuin illoin. Näin joka päivä olisi edes pieniä hetkiä, jolloin hengähtää. Pienimmillään kehoyhteyttä vahvistava harjoite voi olla muutamien rauhallisten uloshengitysten lisääminen päivään, joilla viestittää, ettei ole mitään hätää.

Liitteen lähteet:

Ghorbannejad, Sara & Mehdizadeh Tourzani, Zahra & Kabir, Kourosh & Yazdkhasti, Mansoureh 2022. The effectiveness of Jacobson's progressive muscle relaxation technique on maternal, fetal and neonatal outcomes in women with non-severe preeclampsia: a randomized clinical trial. *Heliyon* 8 (6). e09709. <<https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2022.e09709>>. Viitattu 8.11.2024.

Martin, Minna 2022. Hengitä tämä hetki: hengitys ja lupa olla. Helsinki: Kirjapaja. 25-28.

Martin, Minna & Seppä, Maila & Toffer, Rauni 2023. Hengitysterapeutin työkirja. 5. uudistettu painos. Helsinki: Hengittävä mieli Oy. 34-131.

Palomäki, Karita & Siira, Juha 2022. Kehon viisaat viestit. Kuuntele, tiedosta ja voi paremmin. Helsinki: Kirjapaja. 68-99.

Seppä, Maila & Martin, Minna & Törö, Tiina 2023. Hengitysharjoitusten omaksuminen ja opettaminen. Teoksessa Martin, Minna & Seppä, Maila & Lehtinen, Päivi & Törö, Tiina (toim.). Hengitys itsesäätelyn ja vuorovaikutuksen tukena. 3. painos. Helsinki: Hengittävä mieli Oy. 242-263.