

MARIE KORHONEN

LT, lastenpsykiatriaan erikoistuva lääkäri
Tampereen yliopisto, lääketieteen yksikkö ja HYKS, lastenpsykiatria

ILONA LUOMA

dosentti, lastenpsykiatrian erikoislääkäri
Tampereen yliopisto, lääketieteen yksikkö ja TAYS, lastenpsykiatrian vastuualue

KIRJALLISUUSLUETTELO
JA LIITEAINEISTO
pdf-versiossa
www.laakarilehti.fi

Sisällysluettelot
SLL 15–16/2017

Äidin masennuksen vaikutus lapsen kehitykseen

- Äidin masennus suurentaa lapsen käytösongelmien ja tunne-elämän oireiden riskiä.
- Etenkin raskausaikana tai synnytyksen jälkeen ilmenevät masennusoireet voivat vaikuttaa sikiön ja imeväisen aivojen kehitykseen ja siten myöhemmin lapsen stressinsietokykyyn, oppimiseen sekä käytöksen ja tunne-elämän säätelyyn.
- Masennuksen negatiivisia vaikutuksia voivat lisätä tai välittää geneettinen alttius ja herkkyyks, kiintymyssuhteen laatu, lapsen ja vanhemman vuorovaikutussuhde, lapsen yksilölliset ominaisuudet, sukupuoli ja riskitekijöiden kumuloituminen.
- Interventiot tulisi kohdistaa ennaltaehkäisevästi koko perheeseen.

Äidin masennusta ja sen vaikutuksia lapseen on tutkittu kymmeniä vuosia. Äidin synnytyksen jälkeistä masennusta alettiin tutkia samoihin aikoihin kuin havaittiin vauvan ja äidin varhaisen vuorovaikutuksen merkitys. Nyt monet pitkittäisaineistot kattavat myös raskausajan, tutkimus on vilkasta ja ulottuu äidin psyykkiseen vointiin ja hänen kokemaansa stressiin raskausaikana (1–3). Äidin masennus suurentaa lapsen käytösoireiden, tunne-elämän oireiden sekä kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn vaikeuksien riskiä. Vaikeudet voivat olla lyhytaikaisia tai jatkua altistuksen päätyttyä.

Tutkimusnäyttö äidin varhaisten masennusoireiden haitallisuudesta lapsen kehitykselle on melko vankkaa. Tutkimuksissa on pohdittu äidin masennuksen toistuvuuden merkitystä riskitekijänä (4) ja selvitetty tekijöitä, jotka mahdollisesti välittävät tai muokkaavat äidin masennuksen vaikutusta lapsen kehitykseen (liitetau-

psyykkisen kehityksen häiriöiden riski todennäköisesti pieni (3).

Tässä katsausartikkelissa pohditaan viimeaikaisten tutkimustulosten pohjalta, miksi kehityksen ongelmat ja oireilu jatkuvat joillakin lapsilla, vaikka äidin psyykinen vointi olisi kohentunut.

Erilainen masennuspolku, erilaiset riskitekijät

Vakava masennus on naisilla 1,5–3 kertaa yleisempi kuin miehillä. Naisista 5–21 % sairastaa vakavan masennuksen elinaikanaan, ja masennuksen riski on erityisen suuri ikävaiheessa, jossa naisella on lapsia huollettavanaan. Sairastumisriskin ei sen sijaan ole osoitettu olevan suurempi missään erityisessä vaiheessa äitiyttä, kuten raskausaikana tai synnytyksen jälkeen (6).

Masennus on usein luonteeltaan toistuvaa, kroonistuvaa tai vaikeudeltaan vaihtelevaa, vaikka yksittäisiäkin masennusjaksoja esiintyy. Kroonisen masennuksen taustalla on enemmän yksilön geneettistä alttiutta kuin yksittäisessä episodissa, jossa ympäristötekijöiden vaikutus on merkittävämpi (7). Toisaalta myös stressitekijät suurentavat masennuksen riskiä eniten yksilöllillä, joilla on siihen geneettinen alttius (8). Nuoruusiässä alkanut masennus liittyy lapsuuden riskitekijöihin useammin kuin aikuisiässä alkanut (8,9). Haavoittuvuus-stressiteorian mukaan yksilöllinen alttius yhdistyneenä epäsuotuisiin ja kuormittaviin ympäristötekijöihin voi aiheuttaa sairauden puhkeamisen (8,10).

Äidin krooniset, toistuvat ja ajankohtaiset masennusoireet näyttäisivät vaikuttavan lapsen

Yksi varhaislapsuuden tärkeimmistä kehitystehtävistä on oppia tunteiden hallintaa.

lukko 1, www.laakarilehti.fi > Sisällysluettelot > 15–16/2017). Vaikka äidin masennuksen ja lapsen oireiden välillä on toistuvasti todettu tilastollisesti merkitseviä yhteyksiä, vaikutusten suuruus (effect size) on kuitenkin ollut vain pieni tai kohtalainen (5), etenkin kun muut samanaikaiset riskitekijät on otettu huomioon (3). Jos masennus on lyhytkestoinen eikä liity muihin lapsen kehityksen riskeihin, on lapsen

oireiluun ja kehitykseen voimakkaammin kuin yksittäiset masennusepisodit herkkänäköään ajankohtana (11–14). Myöhemmät altistukset voivat välittää varhaisten altistusten negatiivisia vaikutuksia (15,16). Masennuksen vakavuusasteella voi myös olla merkitystä lapsen kehityksellisen riskin suuruuteen (12).

Persoonallisuuden rakenteilla, läheisillä ihmissuhteilla, traumailla ja muilla elämäntapahtumilla sekä genetiikalla lienee merkitystä masennuksen kehitykselle. Myös oirekirjot voivat olla heterogeenisiä. Tämän monimuotoisuuden ymmärtäminen voi auttaa tunnistamaan

Masentuneen äidin yli- tai alireagointi lapsen tarpeisiin voi vaikuttaa lapsen tapaan reagoida.

ehkäistävässä olevia riskitekijöitä, jotka liittyvät ehkä vain joihinkin masennuksen alaluokkiin (17). Kroonisesti masentuneiden äitien taustatekijät saattavat olla erilaiset kuin äitien, joiden oirekulku vaihtelee (18). Nämä taustatekijätkin voivat vaikuttaa lapsen kehitykseen ja oirekuvaan (11).

Äidin muut häiriöt, jotka yhdistyvät masennukseen (kuten aiemmat käytöshäiriöoireet), voivat välittää tai muovata äidin masennuksen negatiivisia vaikutuksia lapsen psykososiaaliseen kehitykseen (19). Äidin vaikeudet sopeutua lapsen kehitysvaiheisiin, kuten uhmaan ja nuoruusiän irtaantumiseen, voivat altistaa äitiä masentumaan kehitysvaiheissa, jotka ovat lapsellekin haasteellisia ja herkkiä (20).

Aivojen plastisuus

Geenit ja ympäristö vaikuttavat yhdessä muokaten yksilön geneettistä ilmiänsua. Epigeneettisiä muutoksia on todettu tapahtuvan jo kohdussa, eli vauvan ja ympäristön vuorovaikutus alkaa jo ennen syntymää. Aivojen kehityksessä on myös todettu erilaisia herkkyyksiausia. Plastisuudessa on osittain kyse sopeutuvuudesta ympäristöön, mutta sen kääntöpuolena voi olla heikkous josakin toisessa toiminnassa. Esimerkiksi manteliumake sopeutuu stressaavaan tai pelottavaan ympäristöön herkistymällä tunnistamaan vihaisia ilmeitä, mutta samalla sen kyky tunteiden säätelyyn heikkenee (21). Aiemmat kokemukset

ja muutokset aivojen rakenteessa osittain siis myös määrittelevät ja rajoittavat myöhempiä mahdollisuuksia. On myös mahdollista, että yksilön genotyyppi määrittää herkkyyttä sekä positiivisille että negatiivisille ympäristötekijöille (10,22).

Esimerkki aivojen plastisuuden rajallisuudesta ja mahdollisista herkkyyksiauksista on todettu myös tutkittaessa Romanian orpokodeista länsimaihin adoptoituja lapsia. Lapset, jotka adoptoitiin deprivoidusta ympäristöstä ennen kuuden kuukauden ikää, suoriutuivat 6 ja 11 vuoden iässä sosiaalisesti, kognitiivisesti ja fyysisesti huomattavasti paremmin kuin lapset, jotka oli adoptoitu vanhempina (23). Tutkimus osoittaa myös varhaisen ympäristön tärkeyden lapsen kehitykselle.

Masennus tai muunlainen elimistön stressi-tila aktivoi hypotalamus-aivolisäke-lisämunuaisakselin (HPA) toimintaa ja suurentaa elimistön kortisolipitoisuuksia. Äidin raskaudenaikaisen masennuksen ja stressin on todettu vaikuttavan myös sikiön HPA-akselin toimintaan ja kortisolipitoisuuksiin. Raskauden aikana äidin stressille, ahdistuneisuudelle tai masennukselle altistuneilla lapsilla on todettu suurentuneita pitoisuuksia vielä murrosiässäkin (24). Suurentunut kortisolipitoisuus voi haitata hermoyhteyksien muodostumista ja vähentää keskushermoston plastisuutta sekä hermoston välittäjäaineiden aktiivisuutta ja siten vaikuttaa myöhemmin lapsen stressinsietokykyyn. Tämä voi suurentaa mm. tarkkaavuuden ja oppimisen vaikeuksien riskiä (25,26). Raskaudenaikaiselle masennukselle ja stressille altistuneilla lapsilla onkin todettu stressinsiedon heikkoutta, mutta myös tunne-elämän oireita, kuten masennusta ja vaikeuksia käytöksen säätelyssä (2–4). Myös esimerkiksi katekoliamiiniin, sytokiiniin ja serotoniiniin yhteyttä äidin raskaudenaikaisen masennuksen ja lapsen kehityksen keskinäiseen suhteeseen tutkitaan (1).

Kiintymyssuhde ja vuorovaikutus

Ihmislapsen selviytyminen riippuu aikuisen hoivasta vuosia. Evoluution näkökulmasta kiintymyssuhde varmistaa riittävän pitkän hoivan ja huolenpidon. Psykologisesta näkökulmasta se auttaa vastasyntyntä stressin ja emootioiden säätelyssä sekä rohkaisee tutustumaan maailmaan (27). Varhaisten kiintymyssuhdemallien ajatellaan vaikuttavan mm. myöhempien ihmis-

suhteiden luomiseen, ja kiintymyssuhteiden häiriöt voivat altistaa myöhemmälle psyykkiselle oireilulle (27,28).

Synnytyksenjälkeinen masennus lisää kiintymyssuhteen häiriön riskiä (29): masentunut äiti voi olla vuorovaikutuksessaan vetäytyvä ja poissaoleva tai tunkeutuva ja aggressiivinen. Vauvan tarpeisiin ja tunteisiin vastaaminen oikea-aikaisesti ja sensitiivisesti, vauvaa tyynnyttäen tai stimuloiden hänen tarpeitaan vastaavasti, voi siten häiriintyä. Kiintymyssuhde välittää myös synnytyksenjälkeisen masennuksen yhteyksiä lapsen myöhempään psyykkiseen hyvinvointiin (29).

Kiintymyssuhteen on todettu olevan yhteydessä myös raskaudenaikaisen masennuksen kehityksellisiin vaikutuksiin lapsessa. Perimä ja raskaudenaikaiset olosuhteet kohdussa (kuten äidin stressitaso) vaikuttavat HPA-akselin reaktiivisuuteen syntymän hetkellä, mutta kokemukset syntymän jälkeen joko vähentävät tai lisäävät tätä herkkyttä (6). HPA-akselin herkkyttä vastasyntyneisyyskaudella vähentää sensitiivinen synnytyksenjälkeinen hoiva, joka keskeisesti yhdistyy turvalliseen kiintymyssuhteseen (6,30).

Aivoalueiden välisten yhteyksien muodostuminen on ensimmäisenä elinvuonna aktiivista ja riippuu ympäristön stimuluksista ja vuorovaikutuksesta (31). Äidin masennusoireet varhaisessa postnataalivaiheessa voivat olla lapsen myöhemmän kehityksen kannalta haitallisempia kuin myöhemmässä postnataalivaiheessa (11), jolloin kiintymyssuhdetta on ehditty muo-

Lapsuuden ympäristön riskitekijöillä on erilainen merkitys eri-ikäisille lapsille.

dostaa pidempään ja vauva on jo ehkä saanut kokemuksia hyvästä hoivasta. Vauva on myös ehtinyt rakentaa kiintymyssuhdetta mahdolliseen toiseen hoivaajaan kauemmin, ja tällä suhteella voi olla suojaava vaikutus (28).

Kiintymyssuhteessa saamiensa kokemusten kautta lapsi oppii myös vuorovaikutusta, sosiaalisia taitoja ja tunnetaitoja. Yksi varhaislapsuuden tärkeimmistä kehitystehtävistä on oppia tunteiden hallintaa. Masentuneen äidin yli- tai alireagointi lapsen tarpeisiin voi vaikuttaa lapsen tapaan reagoida (32). Tämä voi näyttäytyä

myöhemmin lapsuudessa negatiivisten tunteiden hallinnan puutteellisina taitoina, mitä lapsi voi ilmentää vetäytyvällä tai aggressiivisella käytöksellä.

Sosiaalista oppimista vanhemmilta tapahtuu myöhemminkin. Yksi masennuksen ylisukupolvisen välittymisen mekanismi on lapsen altistuminen äidin negatiivisille kognitioille, kriittiselle tai ylisuojelevalle käyttäytymiselle ja affektille (33–35). Lapsuuden ympäristön riskitekijöillä on erilainen merkitys eri-ikäisille lapsille: alle kouluikäinen on herkempi kodin sisäisille stressitekijöille, kun taas keskilapsuudessa ikätoverisuhteiden ja asuinympäristön ongelmat sekä opilliset vaikeudet ovat merkittävämpiä riskitekijöitä (36).

Äidin masennus lisää koko perheen stressiä ja tuo haasteita perheen sisäiseen vuorovaikutukseen sekä vanhempien parisuhteeseen (37, 38). Lapsen ja vanhemman ongelmallinen vuorovaikutussuhde sekä negatiiviset vanhemmuuden toimintatavat välittävät ympäristön stressin vaikutuksia lapsen kehitykseen (39).

Lapsen kyvykkyys ja prososiaalisuus

Lapsen aiemmat kokemukset muovaavat persoonallisuutta ja ongelmanratkaisutapoja, jotka voivat joko suojata stressitekijöiltä tai altistaa niille ja jotka siten toimivat välittävinä tekijöinä stressin ja psykopatologian välissä (39).

Älykkyys on laaja käsite, eikä sen merkitys suoja- tai riskitekijänä suhteessa äidin masennukseen ole yksiselitteinen. Älykkyden on havaittu suojaavan lapsia psykopatologialta, jos äidit eivät ole olleet masentuneita tai masennus on ollut lyhytkestoinen, kun taas kroonisesti masentuneiden äitien lasten älykkyys suurentaa heidän masennusriskiään nuoruusiässä (40). Hyvät verbaaliset kyvyt suojaavat äidin masennukselle altistuneita lapsia tunne-elämän oireilta (41). Myös hyvä oppimiskyky ja sosiaaliset taidot suojaavat lasta stressitekijöiltä (39).

Prososiaalisuus kuvaa vastavuoroista, toisen tarpeet huomioon ottavaa käytöstä (42). Sen on todettu vahvistuvan myönteisen vanhemmuuden ansiosta, mutta myös vastoinkäymisissä, kuten sotatiloissa tai sisarusten välillä esimerkiksi vanhempien erotessa. Hay ja Pawlby vertasivat 11-vuotiaiden lasten arvioita omasta prososiaalisuudestaan ja havaitsivat, että äidin masennukselle altistuneet pitivät itse itseään prososiaalisempina kuin heidän vanhempansa tai

Sopeutumisvaikeudet yleistyvät riskitekijöiden kasautuessa.

opettajansa (42). Toisaalta tutkijat havaitsivat myös, että vaikka yleisesti prososiaalisemmat lapset voivat psyykkisesti yhtä hyvin kuin vähemmän prososiaaliset, oli prososiaalisemmassa lapsiryhmässä alaryhmä, jonka lapset olivat hyvin huolissaan perheenjäsentensä puolesta ja voivat psyykkisesti erittäin huonosti (42). Liiallinen toisten huomioon ottaminen voi siis myös altistaa tunne-elämän ongelmille.

Kumuloituvat ja yhdessä vaikuttavat riskitekijät

Sopeutumisvaikeudet yleistyvät riskitekijöiden kasautuessa (34). Vanhemman masennukseen voi liittyä myös sosioekonomista kuormitusta. Puolison mielenterveysongelmat suurentavat mielenterveysongelmien riskiä toisella puolisollla, ja isän mielenterveysongelmat suurentavat erityisesti lapsen käytöksen säätelyn vaikeuksien riskiä (5). Toisaalta isän positiivinen osallistuminen lapsen kasvuun voi suojata äidin masennuksen negatiivisilta vaikutuksilta (43). Masennukseen voi liittyä myös terveydelle haitallista käyttäytymistä, kuten tupakointia tai liiallista alkoholin käyttöä, joka voi olla riski lapsen kehitykselle sellaisenaan tai muiden ohella (44–46).

Traumaattinen synnytyskokemus voi altistaa äidin traumaperäiselle stressihäiriölle, etenkin jos hänellä on aiemmin ilmennyt psykiatrista oireilua (47). Traumaperäisen stressihäiriön vaikutuksia lapsen myöhempään kehitykseen on kuitenkin tutkittu hyvin vähän. Raskaudenaikaisen masennus suurentaa myös synnytyskomplikaatioiden ja ennenaikaisen synnytyksen todennäköisyyttä sekä vaikuttaa vastasyntyneen reaktiivisuuteen ja temperamenttiin. Vauvan yli- tai alireaktiivisuus tai vaikea temperamentti voi haastaa vuorovaikutusta ja suurentaa äidin masennusoireiden jatkumisen tai uusiutumisen riskiä (48). Äidin masennusoireiden ja lapsen käytöksen ja tunne-elämän oireiden välillä on kahdensuuntainen yhteys myös myöhemmin lapsuudessa (20,35).

Sukupuolten erot

On jonkinasteista tutkimusnäyttöä, että pojat olisivat herkempiä äidin raskaudenaikaiselle ja

synnytyksen jälkeiselle masennukselle kuin tytöt (11,49,50). Eläinkokeissa on todettu raskaudenaikaisen stressin vaikuttavan kehittyviin aivoihin osin eri tavoin naaras- ja urosjyrsijöillä (25). Joidenkin tutkimusten mukaan vastasyntyneet pojat ovat vaativampia sosiaalisia kumppaneita ja heillä on enemmän tunnesäätelyn vaikeuksia kuin tytöillä (50). Tämä saattaa haastaa uupunutta äitiä. Joidenkin tutkimusten perusteella tyttöjen toisaalta ajatellaan olevan herkempiä äidin masennukselle erityisesti nuoruusiässä (51,52). Vanhemmat toimivat vuorovaikutuksessa eri sukupuolta olevien lastensa kanssa eri tavoin, ja lapsi samaistuu samaa sukupuolta olevaan vanhempansa enemmän (29,53).

Samanlainen altistus voi myös johtaa erilaiseen kehitykseen tytöillä ja pojilla. Murrayn ym. tutkimuksessa äidin masennus synnytyksen jälkeen oli sekä tytöillä että pojilla yhteydessä turvattomaan kiintymyssuhteeseen 18 kuukauden iässä. Sen sijaan 5- ja 13-vuotiailla tytöillä se oli yhteydessä suureen emotionaalisen herkkyyteen mutta samanikäisillä pojilla vähäiseen emotionaalisen herkkyyteen (29). Suuri emotionaalinen herkkyys 13-vuotiaana oli yhteydessä tyttöjen mutta ei poikien masennukseen.

Myös sosiaalisessa kypsytyksessä oli sukupuolieroja: altistuminen synnytyksen jälkeiselle masennukselle yhdessä turvattoman kiintymyssuhteen kanssa liittyi poikien vähäisempään sosiaaliseen kypsytykseen 13-vuotiaana. Toisaalta tällaiselle masennukselle altistuneet tytöt, joiden kiintymyssuhde oli turvallinen, osoittivat nuoruusiässä sosiaalista kypsytyä ja hyvää sopeutumista useilla elämänalueilla (29). Tutkimus osoittaa paitsi mahdollisia sukupuolten välisiä eroja myös sen, kuinka monimuotoinen suojaavien ja riskitekijöiden yhteisvaikutus lapseen on. Sopiva annos stressiä ja vastoinkäymisiä riittävän turvallisessa ympäristössä saattaa myös vaikuttaa kehitykseen myönteisesti ja parantaa sopeutumiskykyä.

Tutkimustiedon kliininen hyödyntäminen

Hoitamalla masennusoireista äitiä jo raskausaikana parannetaan hänen psyykkistä vointiaan ja raskauden myönteistä etenemistä. Ennaltaehkäisyllä voidaan tukea sikiön aivojen ja etenkin niiden stressinsäätelyjärjestelmien kehitystä sekä äidin ja vauvan vuorovaikutusta myöhemmin. Psykoterapeuttiset interventiot raskausajasta varhaislapsuuteen normalisoivat äi-

SIDONNAISUUDET

Marie Korhonen: apuraha (Suomen Akatemia, Lastentautien tutkimussäätiö, Lastenlinnan säätiö).
Ilona Luoma: apuraha (Suomen Akatemia).

din ja sikiön/lapsen kortisolipitoisuuksia ja parantavat vuorovaikutusta (2,54–56). Äidin ja vauvan jaetun ilon hetket saattavat suojata käytösoireilta ja tunne-elämän oireilta myöhemmin (57).

Äitiysneuvoissa on monilla paikkakunnilla jo vuosia seulottu äidin masennusoireita raskausaikana ja synnytyksen jälkeen. Paljon käytetty seulontalomake on Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) (58). Seulonnan lisäksi tulisi varmistaa tehokas ohjaus hoitoon ja selkeät hoitopolut äidin, lapsen ja perheen tukemiseksi. Jo perustasolla toteutetaan myös erilaisia interventioita, kuten masentuneiden äitien vertaisryhmät neuvoissa ja perhetyöntekijöiden mukaan ottaminen perheen tueksi jo raskausaikana. Ammattilaisen näkökulmasta ohjausta hoitoon helpottaa interventioiden vakiinnuttaminen pysyviksi käytännöiksi.

Äidin elämäkokemukset vaikuttavat siihen, millaisia huolia ja odotuksia hän liittää vanhemmuuteen etenkin esikoistaan odottaessaan. Enemmän tukea tarvitsevat äidit voitaisiin äitiysneuvolassa tunnistaa myös yksinkertaisilla kysymyksillä, jotka koskevat tyytyväisyyttä nykytilanteeseen, sosiaalista tukiverkkoa ja vanhemmuuteen liittyviä huolia.

Riskitekijöihin vaikuttaminen vähentää äidin, lapsen ja perheen kokemaa stressiä. Lasta hoitavien yksiköiden, aikuispsykiatrian ja sosiaalitoimen yhteistyö antaa mahdollisuuden tukea per-

hettä eri väyliä. Tiedon jakaminen ja keskusteluyhteyden avaaminen vanhemman masennuksesta esimerkiksi vertaisryhmissä tai perhekäynneillä voivat merkittävästi tukea lapsen sopeutumista.

Äidin masennusta aletaan kovin usein hoitaa vasta, kun esimerkiksi päiväkoti, koulu tai neuvola huolestuu lapsen käytöksestä. Perheensisäiset kuormitukset ja vanhempien masennusoireet olisi tärkeä tunnistaa viimeistään, kun arvioidaan lapsen psyykkistä vointia. Olisi suositeltavaa, että etenkin neuvolassa ja kouluterveydenhuollossa kiinnitettäisiin huomiota koko perheen hyvinvointiin ja ohjattaisiin tukea tarvitsevat hoidon piiriin.

Lopuksi

Miksi siis äidin masennus voi olla kehityksellinen riskitekijä osalle lapsista? Viime vuosien tutkimusnäyttö viittaa siihen, että äidin masennuksen negatiivinen vaikutus lapsen kehitykseen voi välittyä monien riskitekijöiden yhteisvaikutuksen kautta. Lisäksi äidin masennuksen oirepolku, siihen liittyvät muut tekijät ja lapsen yksilölliset ominaisuudet voivat lisätä kehityksellistä riskiä. Äidin masennuksen tehokas hoito etenkin raskausaikana ja synnytyksen jälkeen, äidin, lapsen ja perheen vuorovaikutuksen tukeminen sekä muiden perhettä kuormittavien tekijöiden vähentäminen on lapsen näkökulmasta ehkäisevää ja vaikuttavaa hoitoa. ●

[English summary](#) | www.laakarilehti.fi | in english

The influence of maternal depressive symptoms on child development

MARIE KORHONEN

M.D., trainee child psychiatrist
University of Tampere, School
of Medicine, and Helsinki
University Central Hospital, Child
Psychiatry
marie.korhonen@fimnet.fi

ILONA LUOMA

The influence of maternal depressive symptoms on child development

Maternal depression is known to have harmful effects on child adjustment and outcome throughout childhood. Concurrent maternal depressive symptoms are associated with emotional and behavioural symptoms in the child as well as social competence and cognitive problems. Some of the problems may diminish over time, however, especially if maternal depressive symptoms are alleviated. Maternal prenatal and postnatal depressive symptoms are found to be associated with a poorer outcome for the child. However, it has been speculated that the harmful effects of maternal perinatal depressive symptoms are more probably explained by the mother's recurrent and chronic depressive symptoms and that the problems for the child therefore actually derive from prolonged or recurrent exposure to maternal depressive symptoms. The risk of intergenerational transmission of maternal depressive symptoms is probably influenced by a number of factors including heritability, biological neuroregulatory systems, cognitive, behavioural and interpersonal processes, family functioning, and other factors of an environmental nature. Early detection and prevention may be a cost-effective and long-lasting investment. In addition, it is important to evaluate the well-being of the parents when a child's well-being is a cause for concern.

LIITETAULUKKO 1.

Äidin masennuksen ja lapsen käytöksen ja tunne-elämän häiriöiden välistä yhteyttä välittäviä ja muovaavia tekijöitä eri kehityskausina.

	Sikiökausi	Syntymä	Vastasyntyneisyys- ja pikkulapsikausi	Leikki-ikä	Kouluikä	Nuoruusikä
Kehityskauteen liittyviä erityispiirteitä	Sikiön fysiologinen yhteys äitiin istukan kautta Sikiön aivojen rakenteiden nopea kehitys	Siirtyminen kohdun- ulkoiseen elämään, synnytyskokemus	Aivoyhteyksien nopea kehitys Aivojen plastisuus Kiintymyssuhteen syntyminen	Taitojen ja autonomian vähittäinen lisääntyminen Uteliaisuus Oma tahto, uhma	Koulun alkaminen Oman toiminnan ohjaukseen ja tunteiden säätelyyn liittyvien ympäristön vaatimusten lisääntyminen Kaveripiirin laajeneminen	Fyysiset muutokset Aivojen rakenteiden nopea kehitys ja hermoverkoston uudelleen-organisointuminen Autonomian ja erillisyyden kehitys Nuoruusiän identiteetti-kehitys Ikätoverisuhteiden korostuva merkitys
Vuorovaikutuksen ja hoivan keskeinen merkitys Riippuvuus hoivasuhteesta						
Altistavia tekijöitä	Ei-toivottu raskaus tai latautunut raskauden toive Äidin - yksinäisyys - ahdistuneisuus - stressi - haitallinen terveyskäyttäytyminen (ravitseminen, päihteet, tupakointi)	Synnytys-komplikaatiot (kuten pieni syntymäpaino, ennenaikaisuus) Synnytyksen traumaattisuus	Yli- tai alistimuloiva vuorovaikutus Kognitiivisen kehityksen viiveet Huono itsetunto ja negatiivinen minäkuva Äidin negatiiviset kognitiot, käyttäytyminen ja affektit Lapsen vaikea temperamentti ja säätelyvaikeudet Huono stressinsieto		Varhaisen kehityksen poikkeamat	
	Äidin toistuvat tai krooniset masennusoireet Lapsen sukupuoli (raskausaika ja varhaislapsuus poika, nuoruusikä tyttö) Isän mielenterveysongelmat Parisuhteen ongelmat Sosioekonominen kuormitus Kuormitustekijöiden kasautuminen					
Välittäviä tekijöitä	Sikiön altistuminen äidin kohonneille stressihormonipitoisuuksille ja istukan ja kohdun verenkierron muutoksille Sikiön prenataalinen ohjelmoituminen Geneettinen alttius masennukselle ja herkkyyys ympäristötekijöille	Synnytys-komplikaatioiden aiheuttamat vauriot Traumatisoitumisen vaikutus kiintymyssuhteeseen	Kehityksellinen ohjelmoituminen Negatiivinen, riittämätön tai kehitysvaiheeseen nähden sopimaton vuorovaikutus, hoiva ja ohjaus Kiintymyssuhteen turvattomuus			
Selviytymistä lisääviä tekijöitä	Vanhemmuuteen liittyvien representaatioiden, odotusten ja huolien työstäminen	Synnytyksen hyvä hoito Traumakokemuksen hoito	Isän osallistuminen Vuorovaikutuksen sensitiivisyys Jaettu ilo Riittävä tuki kodin ja lapsen hoitoon Vuorovaikutuksen hoito		Lapsella ainakin yksi läheinen, turvallinen aikuinen Lapsen hyvät prososiaaliset taidot, älykkyys ja sosiaalinen kompetenssi Selviytymisen ja pärjäämisen kokemukset Ikätoverit Harrastukset Oppimis- ja koulutusmahdollisuudet ja -kyvyt	
	Äidin masennuksen tunnistaminen ja hoito Äidin sosiaalinen tuki (parisuhte, omat vanhemmat, vertaistuki)					

KIRJALLISUUTTA

- 1 Glover V. Maternal depression, anxiety and stress during pregnancy and child outcome: what needs to be done. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol* 2014;28:25–35. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2013.08.017>.
- 2 O'Connor TG, Monk C, Fitelson EM. Practitioner Review: Maternal mood in pregnancy and child development? Implications for child psychology and psychiatry. *J Child Psychol Psych* 2014;55:99–111.
- 3 Stein A, Pearson RM, Goodman SH ym. Effects of perinatal mental disorders on the fetus and child. *Lancet* 2014;384:1800–19. doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61277-0](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61277-0).
- 4 Sanger C, Iles JE, Andrew CS, Ramchandani PG. Associations between postnatal maternal depression and psychological outcomes in adolescent offspring: a systematic review. *Arch Women Ment Health* 2015;18:147–62. doi: <http://dx.doi.org/10.1007/s00737-014-0463-2>.
- 5 Connell AM, Goodman SH. The association between psychopathology in fathers versus mothers and children's internalizing and externalizing behavior problems: A meta-analysis. *Psychol Bull* 2002;128:746–70.
- 6 Goldberg D. The aetiology of depression. *Psychol Med* 2006;36:1341–7.
- 7 Kendler KS, Thornton LM, Gardner CO. Genetic risk, number of previous depressive episodes, and stressful life events in predicting onset of major depression. *Am J Psychiatry* 2001;158:582–6.
- 8 Wilkinson PO, Trzaskowski M, Haworth CMA, Eley TC. The role of gene-environment correlations and interactions in middle childhood depressive symptoms. *Dev Psychopathol* 2013;25:93–104.
- 9 Jaffee SR, Moffitt TE, Caspi A, Fombonne E, Poulton R, Martin J. Differences in early childhood risk factors for juvenile-onset and adult-onset depression. *Arch Gen Psychiatry* 2002;59:215–22.
- 10 Belsky J, Pluess M. Beyond diathesis stress: differential susceptibility to environmental influences. *Psychol Bull* 2009;135:885–908. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/a0017376>.
- 11 Korhonen M. Developmental Perspectives of Adolescence - Adjustment for maternal depressive symptoms. Dissertation, Acta Electronica Universitatis Tamperensis : 2014:1459.
- 12 Hammen C, Brennan PA. Severity, chronicity, and timing of maternal depression and risk for adolescent offspring diagnoses in a community sample. *Arch Gen Psychiatry* 2003;60:253–8.
- 13 Campbell SB, MorganLopez AA, Cox MJ, McLoyd VC, National Institute of Child Health and Human Development Early Child Care Research Network. A Latent Class Analysis of Maternal Depressive Symptoms Over 12 Years and Offspring Adjustment in Adolescence. *J Abnorm Psychol* 2009;118:479–93.
- 14 Cents RAM, Diamantopoulou S, Hudziak JJ ym. Trajectories of maternal depressive symptoms predict child problem behaviour: The Generation R Study. *Psychol Med* 2013;43:13–25.
- 15 Pawlby S, Hay DF, Sharp D, Waters CS, O'Keane V. Antenatal depression predicts depression in adolescent offspring: prospective longitudinal community-based study. *J Affect Disord* 2009;113:236–43.
- 16 Hay DF, Pawlby S, Waters CS, Sharp D. Antepartum and postpartum exposure to maternal depression: different effects on different adolescent outcomes. *J Child Psychol Psych* 2008;49:1079–88.
- 17 Nandi A, Beard JR, Galea S. Epidemiologic heterogeneity of common mood and anxiety disorders over the lifecourse in the general population: A systematic review. *BMC Psychiatry* 2009;9:31. doi: [10.1186/1471-244X-9-31](http://dx.doi.org/10.1186/1471-244X-9-31).
- 18 Luoma I, Korhonen M, Salmelin RK, Helminen M, Tamminen T. Long-term trajectories of maternal depressive symptoms and their antenatal predictors. *J Affect Disord* 2015;170:30–8.
- 19 Hay DF, Pawlby S, Waters CS, Perra O, Sharp D. Mothers' antenatal depression and their children's antisocial outcomes. *Child Dev* 2010;81:149–65.
- 20 Allen JP, Manning N, Meyer J. Tightly linked systems: reciprocal relations between maternal depressive symptoms and maternal reports of adolescent externalizing behavior. *J Abnorm Psychol* 2010;119:825–35.
- 21 Tottenham N. Human amygdala development in the absence of species-expected caregiving. *Dev Psychobiol* 2012;54:598–611.
- 22 Ellis BJ, Boyce WT, Belsky J, Bakermans-Kranenburg M, van Ijzendoorn MH. Differential susceptibility to the environment: an evolutionary-neurodevelopmental theory. *Dev Psychopathol* 2011;23:7–28.
- 23 Kreppner JM, Rutter M, Beckett C ym. Normality and impairment following profound early institutional deprivation: a longitudinal follow-up into early adolescence. *Dev Psychol* 2007;43:931–46.
- 24 Van den Bergh BRH, Van Calster B, Smits T, Van Huffel S, Lagae L. Antenatal maternal anxiety is related to HPA-axis dysregulation and self-reported depressive symptoms in adolescence: a prospective study on the fetal origins of depressed mood. *Neuropsychopharmacol* 2008;33:536–45.
- 25 Weinstock M. The long-term behavioural consequences of prenatal stress. *Neurosci Biobehav Rev* 2008;32:1073–86. doi: [10.1016/j.neubiorev.2008.03.002](http://dx.doi.org/10.1016/j.neubiorev.2008.03.002).
- 26 Latimer K, Wilson P, Kemp J ym. Disruptive behaviour disorders: a systematic review of environmental antenatal and early years risk factors. *Child Care Health Dev* 2012;38:611–28. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2214.2012.01366.x>.
- 27 Sinkkonen J, Kalland M. Vanhemmuus, kiintymyssuhde ja perhe. Kirjassa: Kumpulainen K, Aronen E, Ebeling H ym., toim. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Tallinna: Kustannus Oy Duodecim, 2016:75–81.
- 28 Crockenberg S, Leerkes E. Infant social and emotional development in family context. Kirjassa: Zeanah C, toim. Handbook of infant mental health (2. painos). New York, NY: Guilford Press, 2000:60–90.
- 29 Murray L, Halligan SL, Adams G, Patterson P, Goodyer IM. Socio-emotional development in adolescents at risk for depression: The role of maternal depression and attachment style. *Dev Psychopathol* 2006;18:489–516.
- 30 Bergman K, Sarkar P, Glover V, O'Connor TG. Maternal prenatal cortisol and infant cognitive development: Moderation by infant-mother attachment. *Biol Psychiatry* 2010;67:1026–32.
- 31 Lehtonen J, Castrén E. Psykiatrisen muuttuva viitekehys neurobiologian aikakaudella. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2000;116:1962–8.
- 32 Seifer R, Dickstein S. Parental mental illness and infant development. Kirjassa: Zeanah C, toim. Handbook of infant mental health (2. painos). New York, NY: Guilford Press, 2000:145–60.
- 33 Goodman SH, Gotlib IH. Risk for psychopathology in the children of depressed mothers: a developmental model for understanding mechanisms of transmission. *Psychol Rev* 1999;106:458–90.
- 34 Elgar FJ, McGrath PJ, Waschbusch DA, Stewart SH, Curtis LJ. Mutual influences on maternal depression and child adjustment problems. *Clin Psychol Rev* 2004;24:441–59.
- 35 Campbell SB, Matestic P, von Stauffenberg C, Mohan R, Kirchner T. Trajectories of maternal depressive symptoms, maternal sensitivity, and children's functioning at school entry. *Dev Psychol* 2007;43:1202–15.
- 36 Appleyard K, Egeland B, van Dulmen MHM, Sroufe LA. When more is not better: The role of cumulative risk in child behavior outcomes. *J Child Psychol Psych* 2005;46:235–45.
- 37 Burke L. The impact of maternal depression on familial relationships. *Int Rev Psychiatr* 2003;15:243–55.
- 38 Brennan PA, Le Brocq R, Hammen C. Maternal depression, parent-child relationships, and resilient outcomes in adolescence. *J Am Acad Child Adolesc Psych* 2003;42:1469–77.
- 39 Grant KE, Compas BE, Thurm AE ym. Stressors and child and adolescent psychopathology: evidence of moderating and mediating effects. *Clin Psychol Rev* 2006;26:257–83.
- 40 Horowitz JL, Garber J. Relation of intelligence and religiosity to depressive disorders in offspring of depressed and nondepressed mothers. *J Am Acad Child Adolesc Psych* 2003;42:578–86.
- 41 Malcarne VL, Hamilton NA, Ingram RE, Taylor L. Correlates of distress in children at risk for affective disorder: exploring predictors in the offspring of depressed and nondepressed mothers. *J Affect Disord* 2000;59:243–51.
- 42 Hay DF, Pawlby S. Prosocial development in relation to children's and mothers' psychological problems. *Child Dev* 2003;74:1314–27.
- 43 Chang JJ, Halpern CT, Kaufman JS. Maternal depressive symptoms, father's involvement, and the trajectories of child problem behaviors in a US national sample. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2007;161:697–703.
- 44 O'Connor MJ. Prenatal alcohol exposure and infant negative affect as precursors of depressive features in children. *Inf Mental Hlth J* 2001;22:291–9.
- 45 Welch-Carre E. The neurodevelopmental consequences of prenatal alcohol exposure. *Adv Neonat Care* 2005;5:217–29.
- 46 D'Onofrio BM, Van Hulle CA, Waldman ID ym. Smoking during pregnancy and offspring externalizing problems: An exploration of genetic and environmental confounds. *Dev Psychopathol* 2008;20:139–64.

- 47 Olde E, van der Hart O, Kleber R, van Son M. Posttraumatic stress following childbirth: A review. *Clin Psychol Rev* 2006;26:1–16.
- 48 Field T, Diego M, Hernandez-Reif M. Prenatal depression effects on the fetus and newborn: a review. *Infant Behav Dev* 2006;29:445–55.
- 49 Essex MJ, Klein MH, Cho E, Kraemer HC. Exposure to maternal depression and marital conflict: Gender differences in children's later mental health symptoms. *J Am Acad Child Adolesc Psych* 2003;42:728–37.
- 50 Weinberg MK, Olson KL, Beeghly M, Tronick EZ. Making up is hard to do, especially for mothers with high levels of depressive symptoms and their infant sons. *J Child Psychol Psych* 2006;47:670–83.
- 51 Crawford TN, Cohen P, Midlarsky E, Brook JS. Internalizing symptoms in adolescents: Gender differences in vulnerability to parental distress and discord. *J Res Adolesc* 2001;11:95–118.
- 52 Jenkins JM, Curwen T. Change in adolescents' internalizing symptomatology as a function of sex and the timing of maternal depressive symptomatology. *J Am Acad Child Adolesc Psych* 2008;47:399–405.
- 53 Hops H. Age- and gender-specific effects of parental depression: A commentary. *Dev Psychol* 1995;31:428–31.
- 54 Kaplan LA, Evans L, Monk C. Effects of mothers' prenatal psychiatric status and postnatal caregiving on infant biobehavioral regulation: Can prenatal programming be modified? *Early Hum Dev* 2008;84:249–56.
- 55 Urizar GG Jr, Munoz RF. Impact of a prenatal cognitive-behavioral stress management intervention on salivary cortisol levels in low-income mothers and their infants. *Psychoneuroendocrinol* 2011;36:1480–94. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.psyneuen.2011.04.002>.
- 56 Richter J, Bittner A, Petrowski K ym. Effects of an early intervention on perceived stress and diurnal cortisol in pregnant women with elevated stress, anxiety, and depressive symptomatology. *J Psychosom Obstet Gynaecol* 2012;33:162–70. doi: <http://dx.doi.org/10.3109/0167482X.2012.729111>.
- 57 Mäntymaa M, Puura K, Luoma I, Latva R, Salmelin RK, Tamminen T. Shared pleasure in early mother-infant interaction: Predicting lower levels of emotional and behavioral problems in the child and protecting against the influence of parental psychopathology. *Inf Mental Hlth J* 2015;36:223–37.
- 58 https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/lomakkeet/lomakkeet_neuvolatyohon#EPDS, mielialalomake synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamiseksi