

SYNNYTYKSEN JÄLKEINEN DEPRESSIO JA LAPSEN KIELELLINEN KEHITYS

Leila Paavola

Suomen ja saamen kielen ja logopedian laitos, Oulun yliopisto

leila.paavola@oulu.fi

Depressiivisten äitien on todettu suhtautuvan vauvaansa tavallista vähemmän sensitiivisesti. Lisäksi he suhtautuvat tavallista useammin negatiivisesti lapsensa toimintaan. Masentuneet äidit eivät myöskään oikein jaksa vastata lastensa vuorovaikutusaloitteisiin. Sitä on pidetty äidin ja lapsen vuorovaikutusta ajatellen jopa tärkeimpänä lapsen kielelliseen kehitykseen vaikuttavana tekijänä. Mahdollisesti juuri siksi depressiivisten äitien lapsilla on havaittu puutteita ainakin puheilmallisissa, joskaan tätä aluetta ei ole kovinkaan systemaattisesti tutkittu. Sen sijaan kognitiivisen ja sosioemotionaalisen kehityksen osalta raportoituja tutkimuksia on varsin paljon. Ongelmien syyt löytynevät nimenomaan äiti–lapsi–vuorovaikutuksesta; äidin depressiivisyys ei vaikuta lapseen, mikäli äiti pystyy toimimaan sensitiivisesti vuorovaikutussuhteessa lapsensa kanssa.

Avainsanat: synnytyksen jälkeinen depressio, äiti–lapsi–vuorovaikutus, hoivakieli

JOHDANTO

Mikä on geneettisen ja sosiaalisen perimän rooli ihmisen kielellisessä ja myös muussa kehityksessä? Behavioristisen koulukunnan piirissä on ajateltu, että ihmisellä on syntyessään valmiudet oppia lähes mitä tahansa, jos hän saa toimintaansa liittyvää palautetta toisilta ihmisiltä. Sen sijaan Piagetin (1964, 1970, 1972/1988) mukaan lapsi konstruoi itse tietorakenteensa; tietojensa ja ajattelunsa varassa lapsi tulkitsee havaintojaan ja mukauttaa samalla tulkintansa havaitsemiensa asioiden uusiin piirteisiin. Chomsky (1965) taas korosti perimää ja päätteli, että ihmislapsella on erityinen kieliopillinen kyky joka on perimän säätelemä. Vygotski (1931/1982) puolestaan nosti esille sosiaalisen yhteisön roolin tiedon käsitteilyssä.

Kielen kehitystä koskevan tiedon lisääntymisen myötä on vähitellen katsottu tarpeelliseksi suunnata huomio aina vain varhaisempien kehitysvaiheiden tutkimiseen. Jo esikielellisen vaiheen kommunikoinnin on todettu olevan merkityksellistä kielen oppimisen kannalta sekä normaalisti kehittyvillä että sellaisilla lapsilla, jotka kuuluvat kielenkehityksen ongelmien suhteen riskiryhmään (mm. Wetherby, Yonclas & Bryan, 1989; Camaioni, Castelli, Longobardi & Volterra, 1991; Thal, Tobias & Morrison, 1991; Thal & Tobias, 1994). Kun opitaan tuntemaan tarkasti, mitkä ei-kielelliset kognitiiviset taidot ovat kielen kehityksen edellytyksiä, voidaan myös poikkeamat normaalisti kehityksestä sekä niihin johtavat syyt tunnistaa mahdollisimman aikaisin. Tältä pohjalta päästään kehittämään varhaiskuntoutusta, jolla todennäköisiä, tulevia häiriöi-

tä voidaan jo ennalta lieventää tai jopa kokonaan ehkäistä (Wetherby ym., 1989).

Vähättelemättä ollenkaan perimän merkitystä löytyy kirjallisuudesta paljon tukeaa väitteelle, jonka mukaan lapsi oppii kielen vuorovaikutuksessa ympäristönsä kanssa. Ensimmäisten elinkuukausien aikana ihmisslapsi on äärettömän riippuvainen hoitajastaan, joka useimmiten on oma äiti. Tämä ensimmäinen kiintymyssuhde muodostaa alkuvaiheessa vauvan lähes koko todellisuuden ja siksi onkin tärkeää pohtia, minäkalaisia vaikutuksia äidin psyykkisellä tilalla voi olla lapseen. Synnytyksen jälkeinen depressio on viime vuosina saanut varsin paljon huomiota sekä kliinisen työn että teettellisen tutkimuksen piirissä osaksi nimenomaan siksi, että se liittyy aikaan jolloin äiti-lapsi-suhteen ja ehkäpä myös kielen kehityksen perusta luodaan.

SYNNYTYKSEN JÄLKEINEN DEPRESSIO

Depressio-käsitettä käytetään psykiatriassa nimityksenä psyykkiselle masennuksen tilalle, joka voi olla joko normaali ja lyhytkestoinen alakuloisuuden tunne tietyissä tilanteissa, psyykinen oire, oireyhtymä tai vakavimmillaan koko elämää uhkaava sairaus (Lehtinen, 1996). Sana depressio on johdettu latinan kielen verbistä *deprimere*, jonka suomennoksia ovat tukahduttaa, painaa alas, lamauttaa ja sortaa (Vauhkonen, 1993). Sanat kuvaavat hyvin niitä dramaattisia vaikutuksia, joita tämä sairaus vaikeimmillaan voi tuoda mukanaan.

Synnytyksen jälkeistä eli postnataalista depressiota esiintyy 8–15 %:lla äideistä. Se on yleisintä kahden ensimmäisen kuukauden aikana synnytyksestä (Tamminen, 1990; Wickberg & Hwang, 1996, 1997; Appleby, Warner, Whitton & Faragher,

1997; Niemelä, Valtonen & Väänänen, 1997; O'Hara, 1997). Postnataalisien depression oireet, jotka ovat samanlaisia kuin muinakin aikoina ilmenevässä depressiossa, häviävät yleensä itsestään viimeistään kuuden kuukauden kuluessa synnytyksestä. Vähäisiä depressio-oireita esiintyy kuitenkin varsin yleisesti siihen asti, kun lapsi täyttää vuoden (O'Hara, 1997; Cooper, Campbell, Day, Kennerley & Bond, 1988).

Postnataalisien depression etiologia on yhä epäselvä, eikä todisteita esimerkiksi sen mahdollisesta biologisesta syystä ole juurikaan saatu (O'Hara, 1997). Varmasti ei myöskään tiedetä, onko postnataalinen depressio sama sairaus ja siihen johtavat tekijät samanlaisia kuin muina aikoina ilmenevässä depressiossa (Cooper & Murray, 1995). Hormonaaliset muutokset saattavat vaikuttaa postnataalisien depression syntyyn jossain määrin, mutta kovin systemaattisia tuloksia tästä ei ole saatu (Hendrick, Alshuler & Suri, 1998). Kilpirauhashormonien liian vähäisellä erityksellä saattaa olla jotain yhteyttä postnataaliseen depressioon (mm. Abou-Saleh, Ghubash, Karim, Krymski & Bhai, 1998; Harris, 1999). Lisäksi Abou-Salehin ym. (1998) tutkimuksessa depressiivisten äitien kortisoli-, prolaktiini- ja estrogeenitasot olivat tilastollisesti merkitsevästi korkeammat kuin normaaleilla verrokeilla. Biologisten tekijöiden ohella myös erilaisten psykososiaalisten tekijöiden, kuten stressaavan elämäntilanteen, työttömyyden, parisuhteeseen liittyvien ongelmien sekä puolisolta ja muilta läheisiltä saatavan tuen vähäisyyden on todettu selkeästi lisäävän alttiutta depressiiviseen oireiluun synnytyksen jälkeen (O'Hara, 1997; Cicchetti, Rogosch & Toth, 1998; Bergant, Heim, Ulmer & Illmensee, 1999). Ruotsalaisessa tutkimuksessa merkittävin yksittäinen riskitekijä äitien depressiolle oli yksinhuoltajuus (Wickberg & Hwang, 1997). Suomalais-

sa Niemelän ym. (1997) tutkimuksessa äitien depressio oli yhteydessä raskaudenai- kaiseen masennukseen ja unihäiriöihin sekä vähäiseen tukeen puolisoilta. Depressiivisten äitien vauvat sairastivat enemmän ja nuk- kuivat huonommin kuin ei-depressiivisten äitien lapset. Myös komplikaatiot synnytyk- sessä (mm. O'Hara, Schechte, Lewis & Var- ner, 1991) tai vaikea synnytys (Bergant ym., 1999) saattavat olla vaikuttamassa postna- taalisen depression syntyyn ainakin silloin, kun äiti on aikaisemminkin kärsinyt depres- siosta.

DEPRESSIIVISEN ÄIDIN JA HÄNEN LAPSENSA VÄLINEN VUOROVAIKUTUS

Vauvan minuus kehitty kommunikatio- sa toisen kanssa; hoitaja jäsentää lapsen tun- neilmaisuja, organisoii todellisuuden lapsel- le hallittavampaan muotoon ja toimii tarvit- taessa lapsen puutteellisten taitojen kom- pensoijana (Kaye, 1982; Bruner, 1983; Schaffer, 1984). Vauvan kokemus itsestä ke- hitty, kun hän opettelee tunteiden jaka- mista ollessaan toisten kanssa vuorovaiku- tuksessa (Stern, 1985). Sosiaalinen ympäri- stö, joka tukee, täydentää ja vie eteenpäin lapsen yrityksiä ja toimia, on otollinen myös lapsen kognitiivisen kehityksen kannalta (Bruner, 1983). Kielen kehityksen osalta Bruner (1975) palasi Chomskyn perimää korostavan teorian jälkeen Vygotskin lin- joille todetessaan, että lapsi oppii kielen toi- minnan jatkeeksi, keinoksi säätelemään eri- tyisesti jaettua toimintaa. Bruner korosti ni- menomaan kielen käyttötarkoitusta sen ra- kenteen sijaan.

Kun hoitaja vastaa vauvan toimintaan mielekkäällä tavalla, vauvan varhaiset yri- tykset ilmaista itseään saavat merkityksen (mm. Kaye, 1982). Kun vuorovaikutussuh-

de on toimiva, vanhemmat suhtautuvat vauvan ääntelyihin, eleisiin ja ilmeisiin ikään kuin ne olisivat intentionaalisia ja te- kevät niistä tulkintoja. Vuorovaikutus- tilanteiden rakenteen toistuessa kerrasta toi- seen samankaltaisena lapsi huomaa jo var- hain, että aikuisen toiminta ja ääntely on ennakoitavaa ja tarkoituksellista. Toimivaa vuorovaikutussuhdetta hoitajan ja lapsen välillä edellyttävät myös kielen kehityksen kannalta tärkeät toimintatavat vuorottelu ja jaettu toiminta (mm. Locke, 1993). Laak- son (1999) mukaan jaettu toiminta pohjus- taa nimenomaan ekspressiivisen kielen op- pimista samalla, kun kielen ymmärtämisen kehittymiseen ovat yhteydessä erityisesti lapsen kiinnostus kirjojen lukemiseen yh- dessä vanhemman kanssa sekä symbolisen leikin taso.

John Bowlbyn (mm. 1969) useiden vuo- sikymmenien ajan kehittänyt kiintymys- suhdeteoria ja Mary Ainsworthin (mm. 1997) työn tuloksena syntynyt menetelmä kiintymyssuhdemallien arvioimiseksi ovat olleet pohjana edelleen jatkuvalla tutkimus- työlle lapsen varhaisimpien ihmissuhteiden psyykkisten vaikutusten selvittämiseksi (Goldberg, 2000). Kiintymyssuhdemalli ke- hitty suhteesta hoitajaan eli siitä, millä kei- noilla lapsi saa hoitajansa hoivaamaan hän- tä sekä minkälaisia ovat hoitajan reaktiot ja käyttäytyminen. Murrayn ym. (1996) tut- kimuksessa, johon valittiin 56 postnataali- sesta depressiosta kärsivää äitiä ja 42 ver- rokkia, depressiivisten äitien todettiin suh- tautuvan vauvaansa tavallista vähemmän sensitiivisesti. Lisäksi he suhtautuivat taval- lista useammin negatiivisesti lapsen toimin- taan. Masentuneet äidit myös yleensä otta- en vastaavat lastensa aloitteisiin tavallista vähemmän ja pitävät yllä vuorovaikutusta varsin lyhyen aikaa (Cox, Puckering, Pound & Mills, 1987). Tähän tutkimukseen oli va- littu 49 masentunutta äitiä ja 27 verrokkia.

Ehkäpä juuri tällaisista seikoista johtuen vauvan kiintymyssuhteen on huomattu kehittyvän tavallista useammin turvattomaksi silloin, kun äiti kärsii postnataalisesta depressiosta (Radge-Yarrow, Cummings, Kuczynski & Chapman, 1985; Murray, 1992; Teti ym., 1995; Cicchetti ym., 1998).

Vauva reagoi äidin depressiiviseen mielialaan. Tutkimuksessa, jossa äidit (N=24) simuloivat depressiiviseen mielialaan liittyviä käyttäytymispiirteitä vuorovaikutustilanteessa kolmen kuukauden ikäisen lapsensa kanssa, todettiin, että vauvat reagoivat selvästi äidin hetkelliseen mielialamuutokseen protestoimalla tavallista enemmän, huolestumalla ja suuntaamalla katseensa pois äidistä (Cohn & Tronick, 1983). Äidin vähäisemmän responsiivisuuden myötä myös vauvan responsiivisuus väheni. Tämä on todettu myös kliinisessä aineistossa, jossa depressiivisten äitien vauvat (N=30) olivat normaaleja verrokkeja passiivisempia vastaamaan äitinsä aloitteisiin (Zekoski, O'Hara & Wills, 1987).

Yksi lapsen kielellisen kehityksen kannalta todennäköisesti hyvin merkittävä osa äiti-lapsi-vuorovaikutusta on äidin hoivakieli, jota postnataalisessa depressiossa on tähän mennessä tutkittu vasta hyvin vähän.

DEPRESSIIVISEN ÄIDIN HOIVAKIELI

On yleistä, että äidit ja muut hoitajat puhuvat eri tavalla pienten lasten kuin aikuisten kanssa. Puheen mukauttamisen syitä ovat Jócicin (1979) mukaan lapsen ja aikuisen välinen emotionaalinen suhde, aikuisen ja lapsen erilainen kognitiivinen ja kokemuksellinen kapasiteetti ja aikuisen tarve onnistua kommunikaatiossa lapsen kanssa. Tutkimustulosten perusteella voidaan esittää joitakin äidin hoivakielen piirteitä, jotka

edistävät lapsen kielellistä kehitystä. Äidin ja lapsen vuorovaikutusta ajatellen tärkein lapsen kielelliseen kehitykseen vaikuttava tekijä on äidin kyky ottaa huomioon lapsen kielelliset yritykset ja pyrkimys laajentaa keskustelua yritysten pohjalta (Elliot, 1981). Lisäksi tässä suhteessa mm. yksinkertainen, vähän semanttisesti uusia ilmauksia ja paljon laajennoksia sekä toistoja sisältävä hoivakieli, jossa puheen kohteena olevat esineet ja asiat ovat läsnä, on eduksi (Cross, 1977; Furrow, Nelson ja Benedict, 1979; Menyuk, Liebergotts & Schultz, 1995).

Hoivakieleen liittyy yleensä myös kielellisesti merkityksellisten osien korostamista prosodian avulla; näin helpotetaan puheen osien tunnistamista (Fernald & Simon, 1984). Menyuk ym. (1995) toteavatkin, että normaalia hitaampi, kuuluvampi ja prosodiikaltaan liioiteltu puhe saattaa helpottaa merkittävästi puhevirran segmentointia sanoiksi, mikä vastaavasti edesauttaa lapsen sanaston kehittymistä.

Psykiatristen potilaiden äänen ja puheen piirteisiin liittyvien tutkimustulosten perusteella on jopa arveltu, että äänen ja puheen piirteiden sekä niissä tapahtuvien muutosten tarkkailu voisi auttaa diagnosointia ja kuntoutuksen seuranta. Esimerkiksi perustaajuuden keskihajonnan eli sävelkorkeuden vaihtelun on huomattu kasvavan vaikeasta depressiosta kuntoutumisen myötä (mm. Kuny & Stassen, 1993; Nilsonne, 1997; Myllylä, 1999). Tutkimusten perusteella depressioon liittyy myös useita puheen temporaalisia muutoksia: puhe hidastuu, tauot pitenevät ja niiden määrä kasvaa sairauden aikana (mm. Hardy, Jouvent & Widlöcher, 1984; Hoffman, Conze & Mendlewicz, 1985; Stassen, Bomben & Gunther, 1991; Oikarinen, 1999).

Millaista sitten on postnataalisesta depressiosta kärsivän äidin hoivakieli? Bettes (1988) totesi, että kolmesta neljään kuu-

kauden ikäisten vauvojen depressiiviset äidit olivat normaalia hitaampia reagoimaan lapsensa ääntelyyn ja pitivät enemmän taukoja puheessaan. Lisäksi he vain harvoin käyttivät hoivakielelle tyypillisiä liioiteltuja intonaatiovaihteluja. Kun verrataan Bettessin tutkimuksen tuloksia edellä esitettyihin normaalisti esiintyviin hoivakielen piirteisiin ja niiden mahdollisiin funktioihin lapsen kielellisen kehityksen kannalta, voitaisiin varovasti päätellä, että postnataalisesta depressiosta kärsivän äidin hoivakielessä on normaalia vähemmän lapsen kielen kehitystä tukevia elementtejä.

Murray, Kempton, Woolgar & Hooper (1993) eivät löytäneet depressiivisten äitien (N=29) kahden kuukauden ikäiselle vauvalle kohdistetusta hoivakielestä normaalista poikkeavia kielen rakenteeseen tai semantiikkaan liittyviä piirteitä. Depressiivisten äitien ilmaiset heijastivat tosin tavallista enemmän negatiivisia tunteita ja puheenaikaiset liittyivät tavallista vähemmän kulloiseenkin tilanteeseen tai lapsen kokemusmaailmaan yleensä. Jälkimmäisenä mainitun piirteen tutkijat arvelivat liittyvän depressiivisten äitien lasten normaaleja verroksia heikompaan kognitiiviseen suoriutumiseen 18 kuukauden iässä. Äitien puheen piirteet poikkesivat myös siitä, minkälaista tyypillisen ja samalla todennäköisesti lapsen kielellistä kehitystä tukevan hoivakielen on todettu olevan.

ÄIDIN DEPRESSION YHTEYS LAPSEN KIELELLISEEN KEHITYKSEEN

Äidin depressiivisyys saattaa vaikuttaa lapsen kognitiiviseen ja sosioemotionaaliseen kehitykseen (mm. Cogill, Caplan, Alexandra, Robson & Kumar, 1986; Cummings & Davies, 1994; Teti, Gelfand, Messinger &

Isabella, 1995; Murray, Fiori-Cowley & Hooper, 1996; Campbell & Cohn, 1997; Hay, 1997). On löydetty myös joitakin viitteitä äidin depression vaikutuksista lapsen kielelliseen kehitykseen (Cox, Puckering, Pound & Mills, 1987; NICHD, 1999), joskaan tätä aluetta ei ole tutkittu kovin systemaattisesti.

Cox ym. (1987) havaitsivat depressiivisten äitien kahden sekä kahden ja puolen vuoden ikäisillä lapsilla puutteita puheilmaisussa, joskaan äidin depressio-oireiden alkamisajankohtaa tai kestoa ei tutkimuksessa raportoitu. Vertailtaessa tutkimuksia, joissa on selvitelty äidin depression vaikutuksia lapseen, ongelmana on niin depressio-oireiden vaikeusasteen, keston kuin ajoituksenkin suuri vaihtelevuus. Cogillin ym. (1986) mukaan äidin depressio on selvimmän yhteydessä lapsen kognitiivisen kehityksen tasoon silloin, kun lapsi on äidin sairastaessa alle vuoden ikäinen. Vanhemmilla lapsilla yhteys ei ole niin selvä. Campbell ja Cohn (1997) pitävät sen sijaan erityisesti äidin kroonistunutta depressiota ongelmallisena lapsen kehityksen kannalta. *National Institute of Child Health and Human Development* eli NICHD (1999) toteutti tutkimuksen, jossa äitien depressiivisyys arvioitiin useaan kertaan kolmen vuoden aikana alkaen yhden kuukauden kuluttua synnytyksestä. Äidin depressiivisyys oli yhteydessä lapsen normaalia heikompaan kielen ymmärtämiskykyyn ja puheilmaisuuksiin kolmen vuoden iässä. Tässä suhteessa äidin kroonistunut depressio vaikutti lapsen selvimmän, vaikka myös ajoittaisella masentuneisuudella näytti olevan jossain määrin vaikutusta. Sen sijaan Murrayn (1992) tutkimuksessa äidin postnataalisella depressiolla, joka oli arvioitu kuusi viikkoa sekä kahdesta kolmeen, kuusi, 12 ja 18 kuukautta synnytyksen jälkeen, ei näyttänyt olevan yhteyttä lapsen kognitiiviseen tai kielelliseen

kehitykseen. Alempiin sosiaaliluokkiin kuuluvat poikalapset olivat tässä suhteessa kuitenkin muita haavoittuvampia. Vaikka kokonaistulosta tarkasteltaessa eroja ei ollut, masentuneiden äitien lapset suoriutuivat silti normaaleja verrokkeja huonommin piagetilaisessa kohteen pysyvyyden tehtävässä, kiintymyssuhde äitiin oli turvattomampi kuin kontrolliryhmässä ja lisäksi heillä oli lieviä käyttäytymisongelmia. Molemmissa äidin depression ja lapsen kielellisen kehityksen yhteyksiä selvittelevissä tutkimuksissa lapset oli arvioitu *Reynell Developmental Language Scales*- eli RDLS-testillä, joten erilaiset mittarit eivät selitä ristiriitaisia tuloksia. Tutkimusten vertailukelpoisuutta heikentäneen kuitenkin se, että toisessa tutkimuksessa lapset testattiin 18 kuukauden ja toisessa vasta kolmen vuoden iässä.

Murray ja Cooper (1997) päättävät, että depressiivisten äitien lasten normaaleja verrokkeja huonomman kognitiivisen ja sosiaalisen kehityksen sekä emotionaalisten ongelmien taustalla ovat äidin ja lapsen vuorovaikutussuhteen ongelmat. Tätä väitettä tukee NICHD:n (1999) tutkimus, jossa nimetään äidin sensitiivisyyden todettiin olevan yhteydessä lasten suoriutumiseen sekä kielellisissä että kognitiivisissa tehtävissä. Äidin depressiivisyys ei vaikuttanut lapsen kehitystasoon, mikäli äiti pystyi toimimaan sensitiivisesti vuorovaikutussuhteessa lapsensa kanssa. Syyt äidin depression mahdollisista vaikutuksista lapsen kielelliseen ja muuhun kehitykseen eivät siis ehkä löydykään depressiosta itsestään, vaan äiti-lapsi-vuorovaikutussuhteesta: masentuneella äidillä ei ehkä ole voimia nauttia vauvastaan ja luoda positiivista vuorovaikutusta, joka valmistaisi lasta kielelliseen vuorovaikutukseen.

SYNNYTYKSEN JÄLKEISEN DEPRESSION HOITO

Postnataalisen depression lääkehoidon tehokkuutta on tutkittu varsin vähän, mutta jossain määrin on näyttöä estrogeenihoidon (Gregoire, Kumar, Everitt, Henderson & Studd, 1996) ja anti-depressiivisten lääkkeiden (Appleby ym., 1997) masennusoireita vähentävästä vaikutuksesta. Toisaalta psykologinen kuntoutus on osoittautunut olevan tehokkuudeltaan todennäköisesti vähintään lääkehoidon veroinen. Itse asiassa Applebyn ym. (1997) tutkimuksessa kaikille koehenkilöille, joista puolella oli masennuslääkitys, tarjottiin myös psykologista keskusteluapua joko yhden kerran tai kuusi kertaa. Tutkimuksessa oli siis neljä erilaista koeryhmää. Psykologinen keskusteluapu vähensi depression oireita yhtä paljon kuin masennuslääkkeet, mutta nämä kaksi hoitomuotoa yhdessä eivät lisänneet enää kuntoutuksen tehoa. Cooperin ja Murrayn (1997) tutkimuksessa perusterveydenhuollon piirissä terveydenhoitajan kotikäyntien muodossa annettu keskusteluapu nopeutti tilastollisesti merkittävästi depressiivisten äitien spontaania kuntoutumista.

Tehokkaiden kuntoutusmenetelmien ohella tarvitaan myös keinoja löytää depressiiviset äidit, jotta heidät voitaisiin ohjata ajoissa kuntoutuksen piiriin. Huolimatta siitä, että postnataalisen depression tunnistaminen ei ole vaikeaa, Seeleyn ja Murrayn (1996) mukaan jopa puolet tapauksista jää perusterveydenhuollossa huomaamatta. Depressiivisten äitien seulomiseksi on kehitetty myös helposti toteutettava ja tulkittava kyselylomake, *Edinburgh Postnatal Depression Scale* eli EPDS (Cox, Holden & Sagovsky, 1987), joka olisi varmasti varsin helppo ottaa käyttöön myös suomalaisissa äitiys- ja lastenneuvoiloissa.

LOPUKSI

Kirjallisuuden perusteella näyttäisi siis siltä, että äidin synnytyksen jälkeinen depressio voi olla yhteydessä lapsen kielellisen, kognitiivisen ja sosioemotionaalisen kehityksen ongelmiin. Tämän seikan on arveltu liittyvän nimenomaan varhaisen äiti-lapsi-vuorovaikutuksen ongelmiin, mutta lisää tutkimusta vaikutusmekanismien selvittämiseksi tarvitaan. Joka tapauksessa olisi hyvin tärkeää, että vastasyntyneen lapsen äidin masentuneisuus ei jäisi perusterveydenhuollossa huomaamatta ja että se pyritäisiin hoitamaan asianmukaisella tavalla. Mikäli synnytyksen jälkeinen depressio on todellakin yhteydessä lapsen kielen ja puheen kehityksen ongelmiin, on masentuneiden äitien tunnistaminen ja hoito tärkeää myös lapsen ongelmien ennaltaehkäisyyn kannalta.

Vaikka olen tässä katsauksessa korostanut äidin osuutta varhaisen äiti-lapsi-vuorovaikutussuhteen luomisessa, on tärkeää ottaa huomioon myös se, miten lapsi vaikuttaa äitiin. Normaalisti kehittynyt vauva pystyy jo varhain aktiiviseen vuorovaikutukseen ja kykenee vaikuttamaan vuorovaikutustilan-

teisiin, vaikka toisaalta onkin vielä kovasti riippuvainen hoitajansa tarjoamasta kielellisestä virikkeestä (Murray & Trevarthen, 1986). Entä jos lapsi ei olekaan terve? Ensinnäkin lapsen sairaus, vammaisuus tai esimerkiksi keskosuus saattaa lisätä lapsen haa-voittuvuutta äidin postnataalisen depression kehitystä hidastaville vaikutuksille (mm. Hay & Kumar, 1995). Myös vammaisen tai sairaan lapsen normaalista poikkeavat reaktiot voivat vaikuttaa vanhemman toimintaan vuorovaikutuksessa niin, ettei se enää tuekaan lapsen kehitystä riittävästi (Överlund, 1996). Lisäksi vammaisten ja sairaiden lasten vanhempien psyykinen oireilu, depressio mukaan lukien, on ainakin jossain määrin normaalia yleisempää (mm. Miles, Holditch-Davis, Burchinal & Nelson, 1999). Myös esimerkiksi keskoslasten äidit kärsivät enemmän depressiosta kuin täysiaikaisena syntyneiden lasten äidit (Brooten, Gennaro & Brown, 1988; Gennaro, 1988; Thompson, Oehler & Catlett, 1993). Tällaisissa tilanteissa olisikin tarpeen, että vanhemmille tarjottaisiin mahdollisuus työstää suhdetta lapseen yhdessä ammatti-ihmisen kanssa.

VIITTEET

- Abou-Saleh, M. T., Ghubash, R., Karim, L., Krymski, M. & Bhai, I. (1998). Hormonal aspects of postpartum depression. *Psychoneuroendocrinology*, *23*, 465–475.
- Ainsworth, M. S. (1997). The personal origins of attachment theory. An interview with Mary Salter Ainsworth. *Psychoanalytic Study of the Child*, *52*, 386–405.
- Appleby, L., Warner, R., Whitton, A. & Faragher, B. (1997). Should postnatal depression be treated with antidepressants, counselling or both? *British Medical Journal*, *314*, 932–936.
- Bergant, A. M., Heim, K., Ulmer, H. & Illmensee, K. (1999). Early postnatal depressive mood: associations with obstetric and psychosocial factors. *Journal of Psychosomatic Research*, *46*, 391–394.
- Bettes, B. A. (1988). Maternal depression and motherese: Temporal and intonational features. *Child Development*, *59*, 1089–1096.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and Loss. Volume 1. Attachment*. London: Hogarth Press.
- Brooten, D., Gennaro, S. & Brown, L. P. (1988). Anxiety, depression and hostility in mothers of preterm infants. *Nursing Research*, *37*, 213–216.
- Bruner, J. S. (1975). The ontogenesis of speech acts. *Journal of Child Language*, *2*, 1–19.

- Bruner, J. S. (1983). *Child's Talk. Learning to Use Language*. New York: Norton.
- Camaioni, L., Castelli, M. C., Longobardi, E. & Volterra, V. (1991). A parent report instrument for early language assessment. *First Language*, *11*, 345–357.
- Campbell, S. B. & Cohn, J. F. (1997). The timing and chronicity of postpartum depression: implications in infant development. Teoksessa L. Murray & P.J. Cooper (toim.), *Postpartum Depression and Child Development*, (s. 165–197). New York: Guildford.
- Chomsky, N. (1965). *Aspects of the Theory of Syntax*. Cambridge, Mass.: M.I.T. Press.
- Cicchetti, D., Rogosch, F. A. & Toth, S. L. (1998). Maternal depressive disorder and contextual risk: contributions to the development of attachment insecurity and behavior problems in toddlerhood. *Development and Psychopathology*, *10*, 283–300.
- Cogill, S. R., Caplan, H. L., Alexandra, H., Robson, K. M. & Kumar, R. (1986). Impact of maternal postnatal depression on cognitive development of young children. *British Medical Journal*, *292*, 1165–1167.
- Cohn, J. F. & Tronick, E. Z. (1983). Three-month-old infants' reaction to simulated maternal depression. *Child Development*, *54*, 185–193.
- Cooper, P. J., Campbell, E. A., Day, A., Kennerley, H. & Bond, A. (1988). Non-psychotic psychiatric disorder after childbirth: a prospective study of prevalence, incidence, course and nature. *British Journal of Psychiatry*, *152*, 799–806.
- Cooper, P. J. & Murray, L. (1995). Course and recurrence of postnatal depression. Evidence for the specificity of the diagnostic concept. *British Journal of Psychiatry*, *166*, 191–195.
- Cooper, P. J. & Murray, L. (1997). Prediction, detection, and treatment of postnatal depression. *Archives of Disease of Childhood*, *77*, 97–99.
- Cox, J. L., Holden, J. M. & Sagovsky, R. (1987). Detection of postnatal depression: Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *British Journal of Psychiatry*, *150*, 782–786.
- Cox, A. D., Puckering, C., Pound, A. & Mills, M. (1987). The impact of maternal depression in young children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *28*, 917–928.
- Cross, T. G. (1977). Mothers' speech adjustments: the contribution of selected child listener variables. Teoksessa C. E. Snow & C.A. Ferguson (toim.), *Talking to Children. Language Input and Acquisition*, (s. 151–188). Cambridge ym.: Cambridge University Press.
- Cummings, E. M. & Davies, P. T. (1994). Maternal depression and child development. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *33*, 73–112.
- Elliot, A. J. (1981). *Child Language*. Cambridge ym.: Cambridge University Press.
- Fernald, A. & Simon, T. (1984). Expanded intonation contours of mothers' speech to newborns. *Developmental Psychology*, *20*, 104–113.
- Furrow, D., Nelson, K. & Benedict, H. (1979). Mothers' speech to children and syntactic development: Some simple relationships. *Journal of Child Language*, *6*, 423–441.
- Gennaro, S. (1988). Postpartal anxiety and depression in mothers of term and preterm infants. *Nursing Research*, *37*, 82–84.
- Gregoire, A. F. P., Kumar, R., Everitt, B., Henderson, A. F. & Studd, J. W. W. (1996). Transdermal oestrogen for the treatment of severe postnatal depression. *Lancet*, *347*, 930–933.
- Goldberg, S. (2000). *Attachment and Development*. London: Arnold.
- Hardy, P., Jouvert, R. & Widlöcher, D. (1984). Speech pause time and the retardation rating scale for depression (ERD). *Journal of Affective Disorders*, *6*, 123–127.
- Harris, B. (1999). Postpartum depression and thyroid antibody status. *Thyroid*, *7*, 699–703.
- Hay, D. F. (1997). Postpartum depression and cognitive development. Teoksessa L. Murray & P. J. Cooper (toim.), *Postpartum Depression and Child Development*, (s. 85–110). New York: Guildford.
- Hay, D. F. & Kumar, R. (1995). Interpreting the effects of mothers' postnatal depression on children's intelligence: a critique and re-analysis. *Child Psychiatry and Human Development*, *25*, 165–181.
- Hendrick, V., Altshuler, L. L. & Suri, R. (1998). Hormonal changes in the postpartum and implications for postpartum depression. *Psychosomatics*, *39*, 93–101.
- Hoffman, G. M. A., Conze, J. C. & Mendlewicz, J. (1985). Speech pause time as a method for the evaluation of psychomotor retardation in

- depressive illness. *The British Journal of Psychiatry*, **146**, 535–539.
- Jóćic, M. (1979). Adaptation in adult speech during communication with children. Teoksessa N. Waterson & C. Snow (toim.), *The Development of Communication*, (s. 159–171). Chichester ym.: John Wiley & Sons.
- Kaye, K. (1982). *The Mental and Social Life of Babies: How Parents Create Persons*. Chicago: University of Chicago Press.
- Kuny, St. & Stassen, H. H. (1993). Speaking behavior and voice sound characteristics in depressive patients during recovery. *Journal of Psychiatric Research*, **27**, 289–307.
- Laakso, M.-L. (1999). *Prelinguistic Skills and Early Interactional Context as Predictors of Children's Language Development*. Dissertation. Jyväskylä: University of Jyväskylä. Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research 155.
- Lehtinen, V. (1996). Depression hoito perusterveydenhuollossa. Teoksessa M. Isohanni, P. Larivaara & I. Winglad (toim.), *Perusterveydenhuollon psykiatria*, (s. 68–76). Helsinki: Duodecim.
- Locke, J. L. (1993). *The Child's Path to Spoken Language*. Cambridge, Mass.: Harvard University Press.
- Menyuk, P., Liebergotts, J. & Schultz, M. (1995). *Early Language Development in Full-Term and Premature Infants*. Hillsdale, N.J.: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
- Miles, M. S., Holditch-Davis, D., Burchinal, P. & Nelson, D. (1999). Distress and growth outcomes in mothers of medically fragile infants. *Nursing Research*, **48**, 129–140.
- Murray, L. (1992). The impact of postnatal depression on infant development. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, **33**, 543–561.
- Murray, L. & Cooper, P. J. (1997). Effects of postnatal depression on infant development. *Archives of Disease of Childhood*, **77**, 99–101.
- Murray, L., Fiori-Cowney, A. & Hooper, R. (1996). The impact of postnatal depression and associated adversity on early mother-infant interactions and later infant outcome. *Child Development*, **67**, 2512–2526.
- Murray, L., Kempton, C., Woolgar, M. & Hooper, R. (1993). Depressed mothers' speech to their infants and its relation to infant gender and cognitive development. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, **34**, 1083–1101.
- Murray, L. & Trevarthen, C. (1986). The infant's role in mother-infant communications. *Journal of Child Language*, **13**, 15–29.
- Myllylä, M. (1999). *Depressiopotilaan äänen perustaaajuuden piirteitä*. Pro gradu -tutkielma, Oulun yliopiston suomen ja saamen kielen ja logopedian laitos.
- NICHHD Early Child Care Research Network. (1999). Chronicity of maternal depressive symptoms, maternal sensitivity, and child functioning at 36 months. *Developmental Psychology*, **35**, 1297–1310.
- Niemelä, P., Valtonen, M. & Väänänen, A.-J. (1997). Postnatal depression. Teoksessa S. Orre & S. Kokko (toim.), *Hälsa för alla I Norden – abstrakterna*. Themes 12. Stakes.
- Nilsonne, Å. (1997). Acoustic analysis of speech variables during depression and after improvement. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, **76**, 235–245.
- O'Hara, M. W. (1997). The nature of postpartum depressive disorders. Teoksessa L. Murray & P. J. Cooper (toim.), *Postpartum Depression and Child Development*, (s. 3–31). New York: Guildford.
- O'Hara, M. W., Schechte, J. A., Lewis, D. A. & Varner, M. W. (1991). A controlled prospective study of postpartum mood disorders: psychological, environmental, and hormonal variables. *Journal of Abnormal Psychology*, **100**, 63–73.
- Oikarinen, K. (1999). *Depressiopotilaan puheen temporaaliset muutokset sairauden aikana ja sen jälkeen*. Pro gradu -tutkielma, Oulun yliopiston suomen ja saamen kielen ja logopedian laitos.
- Piaget, J. (1988). *Lapsi maailmansa rakentajana*. Juva: WSOY.
- Radge-Yarrow, M., Cummings, E. M., Kuczynski, L. & Chapman, M. (1985). Patterns of attachment in two- and three-year-olds in normal families and families with parental depression. *Child Development*, **56**, 884–893.
- Schaffer, H. R. (1984). *The Child's Entry into a Social World*. London: Academic Press.
- Seeley, S. & Murray, L. (1996). The outcome for mothers and babies of health visitor intervention. *Health Visitor*, **69**, 135–138.
- Stassen, H. H., Bomben, G. & Gunther, E. (1991). Speech characteristics in depression. *Psychopathology*, **24**, 88–105.

- Stern, D. N. (1985). *The Interpersonal World of the Infant: A View from Psychoanalysis and Developmental Psychology*. New York: Basic Books.
- Tamminen, T. (1990). *Äidin masennus, imetyks ja varhainen vuorovaikutus*. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Teti, D. M., Gelfand, C. M., Messinger, D. S. & Isabella, R. (1995). Maternal depression and the quality of early attachment: an examination of infants, pre-schoolers, and their mothers. *Developmental Psychology*, **31**, 364–376.
- Thal, D. & Tobias, S. (1994). Relationship between language and gesture in normally developing and late-talking toddlers. *Journal of Speech and Hearing Research*, **37**, 157–170.
- Thal, D., Tobias, S. & Morrison, D. (1991). Language and gesture in late talkers: a 1-year follow-up. *Journal of Speech and Hearing Research*, **34**, 604–612.
- Thompson, R. J., Oehler, J. M. & Catlett, A. T. (1993). Maternal psychological adjustment to the birth of an infant weighing 1500 grams or less. *Infant Behavioral Development*, **16**, 471–485.
- Vauhkonen, K. (1993). Depression psykkinen sisältö psykoanalyttisen psykoterapian taustana. Teoksessa K. Achté & T. Tamminen (toim.), *Depressio ja sen hoito*, (s. 179–200). Klaukkala: Recallmed.
- Wetherby, A. M., Yonclas, D. G. & Bryan, A. A. (1989). Communicative profiles of preschool children with handicaps: implications for early identification. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, **54**, 148–158.
- Wickberg, B. & Hwang, C. P. (1996). Counselling of postnatal depression: A controlled study on a population based Swedish sample. *Journal of Affective Disorders*, **39**, 209–216.
- Wickberg, B. & Hwang, C. P. (1997). Screening for postnatal depression in a population-based Swedish sample. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, **95**, 62–66.
- Vygotski, L. S. (1982). *Ajattelu ja kieli*. Espoo: Weilin & Göös.
- Zekoski, E. M., O'Hara, M. W. & Wills, K. E. (1987). The effects of maternal mood on mother-infant interaction. *Journal of Abnormal Child Psychology*, **15**, 361–378.
- Överlund, J. (1996). Puhe ja kieli kehittyvät vuorovaikutuksessa. Teoksessa K. Launonen & A.-M. Korpijaakko-Huuhka (toim.), *Kommunikoinnin häiriöt*, (s. 19–38). Helsinki: Helsingin yliopiston Lahden tutkimus- ja koulutuskeskus.

MOTHER'S POSTNATAL DEPRESSION AND CHILD LANGUAGE DEVELOPMENT

Leila Paavola

*Department of Finnish, Saami and Logopedics
University of Oulu*

Compared to well women, depressed mothers have been found to be less sensitive to their infants, more negating of infant experience and also less responsive to their infants. Considering mother-infant interaction, mother's responsiveness is probably the most important factor influencing infant's linguistic development. Children of depressed mothers have indeed showed delay at least in expressive language, however, this field has not been studied very systematically. On the other hand, there have been a considerable number of studies published on maternal depression and its effects on child cognitive and socioemotional development. Expressly, the problems in mother-infant interaction seem to be related to poorer development in these children; maternal depression has no effect on children whose mothers are sensitive, regardless of their mothers' level of depression.

Keywords: postnatal depression, mother-infant interaction, motherese