

Monica Älgars, Päivi Ronkainen ja Miia Nykänen-Khaling

Vanhemman ahdistuneisuus- ja syömishäiriöt perinataaliajalla – tunnistaminen, tukeminen ja hoidon elementit

Vanhemman ahdistuneisuus- ja syömishäiriöt ovat yleisiä perinataaliajalla ja lisäävät riskiä sekä varhaisen vuorovaikutuksen että lapsen kehityksen haasteille. Syömishäiriöitä sairastavien äitien raskauksia voidaan pitää riskiraskauksina: kaikkiin syömishäiriöihin liittyy suurentunut raskaus- ja synnytyskomplikaatioiden riski. Lievät oireet voidaan tunnistaa ja hoitaa perustasolla. Häiriötasoisten oireiden tunnistamisen tulee johtaa lääkärin arvioon ja asianmukaiseen hoitoon ohjaamiseen. Raskausajan syömishäiriön hoito on järjestettävä niin, että riittävä ravitsemus voidaan turvata. Mikäli tilanteen arvioidaan olevan riski sikiölle, päiväosasto- tai osastohoitoa tulee harkita. Raskaus- ja vauva-aika on paitsi kuormittavaa myös hedelmällistä aikaa työskennellä terapeutisesti. Koko perheen ja voimavarojen huomioiminen hoidossa on tärkeää.

Perinataaliaika eli raskaus-, synnytys- ja vauva-aika on mielenterveyden kannalta kuormittava mutta myös muutokselle hedelmällinen vaihe. On arvioitu, että jopa joka viidennellä äidillä on häiriötason ahdistuneisuutta perinataaliajalla (1,2). Syömishäiriöitä esiintyy noin 4 %:lla raskaana olevista, ja myös postpartumvaiheessa eli synnytyksen jälkeen syömishäiriöoireet voivat uusiutua tai vaikeutua (3,4). Ahdistuneisuus- ja syömishäiriöt voivat myös esiintyä yhdessä; jopa 40–60 %:lla syömishäiriötä sairastavista aikuisista on samanaikainen ahdistuneisuushäiriö (5).

Sekä ahdistuneisuus- että syömishäiriöt voivat vaikuttaa kielteisesti varhaiseen vuorovaikutukseen ja lapsen kehitykseen (6–8). Kaikki syömishäiriöt ovat yhteydessä raskaus- ja synnytyskomplikaatioiden riskiin (9). On tärkeää lisätä ymmärrystä näiden mielenterveyshäiriöiden ilmenemisestä, tunnistamisesta ja laadukkaasta hoitamisesta perinataaliajalla.

Perinataaliajan psyykkinen erityisyys

Raskausaikaa on kuvattu elämän risteyskohdaksi, jossa odotukset, muistot, toiveet ja ko-

kemukset sekä oma ja suvun historia nousevat uudenlaiseen käsittelyyn. Identiteetti muuttuu nuoresta tai puolisoista vanhemmaksi (10). Monet tulevat vanhemmat hämmentyvät ja ahdistuvat ristiriitaisista ja vaihtelevista ajatuksistaan ja tunteistaan, joita he kokevat vanhemmuutta ja vauvaa kohtaan. Tulevissa vanhemmissa herää usein kysymyksiä kyvykkyydestään suojata ja pitää oma jälkeläisensä turvassa, luoda ympärilleen riittävä tukiverkko ja pystyä sopeutumaan uudenlaiseen identiteettiin. Nämä seikat tekevät ymmärrettäviksi odotus- ja vauva-ajan huolestuneisuuden ja ahdistuneisuuden (11). Kehon, mielen ja identiteetin muutokset voivat myös altistaa syömishäiriöoireille ja kehonkuvan muutoksille (12–14).

On tärkeää, että äiti pystyy kohtaamaan ja hyväksymään raskauteen ja sen mukanaan tuomaan elämänmuutokseen liittyvät ristiriitaiset tunteet, jotta raskausajan psykologinen prosessi voi edetä (10). Vanhempien raskaudenaikaiset mielikuvat tulevasta lapsestaan ja vuorovaikutuksesta tämän kanssa ovat yhteydessä varhaiseen vuorovaikutukseen vauvan synnyttyä (15,16). Myös omat kokemukset siitä vanhemmuudesta ja hoivasta, jota on itse saanut tai jos-

Ydinasiat

- ▶ Perinataaliajan ahdistuneisuus- ja syömishäiriöt tulee tunnistaa, koska ne voivat vaikuttaa raskausaikaan ja synnytykseen, perheen vuorovaikutukseen ja lapsen kehitykseen.
- ▶ Syömishäiriöepäilystä on tärkeää kysyä, koska kaikkiin syömishäiriöihin liittyy suurentunut raskaus- ja synnytyskomplikaatioiden riski.
- ▶ Syömishäiriötä sairastavat tarvitsevat aktiivista hoitoa, tukea ja seurantaa perinataaliajalla.
- ▶ Perheen voimavaratekijöiden vahvistaminen hyödyttää mielenterveyttä, ja sitä voi tehdä jokainen ammattilainen vauvaperheitä kohdatessaan.

ta on jäänyt vaille, voivat vaikuttaa vuorovaikutussuhteeseen vauvan kanssa (10).

Ahdistuneisuushäiriöt

Masennus ja ahdistuneisuushäiriöt ovat perinataaliajan yleisimpiä mielenterveyshäiriöitä ja esiintyvät usein yhtäaikaaisesti (17,18). Ahdistuneisuushäiriöihin kuuluvat paniikkihäiriö, sosiaalisten tilanteiden pelko, yleistynyt ahdistuneisuushäiriö ja määräkohtaiset pelot (fobiat). Kansainvälisesti ahdistuneisuushäiriöitä on arvioitu ilmenevän raskausaikana noin 15–20 %:lla äideistä ja synnytyksen jälkeen noin 10 %:lla äideistä (1,2). Raskausajan ahdistusoireita on todettu esiintyvän 3,4–25 %:lla isistä ja raskausajan jälkeen 2–51 %:lla isistä (19).

FinnBrain-kohorttitutkimuksessa 10–15 % vanhemmista ilmoitti ahdistusoireilua ainakin jossakin raskausajan vaiheessa. Pieni osuus vanhemmista koki merkittävää ahdistusoireilua koko raskauden ajan (20). Raskauteen liittyvä ahdistus voi ilmetä äideillä muun muassa huolina ja pelkoina, jotka liittyvät esimerkiksi sikiön terveyteen, äidin omaan hyvinvointiin sekä raskauden aikana tapahtuviin kehon muutoksiin, synnytykseen, vanhemmuuteen, taloudelliseen tilanteeseen, terveydenhuollossa tapahtuviin

kohtaamisiin ja tuen järjestymiseen (17).

Altistavia tekijöitä raskaus- ja vauva-ajan ahdistusoireiden kehittymiselle tai vaikeutumiselle ovat muun muassa samanaikaiset muut psykiatriset häiriöt, unihäiriöt, perhehistoria mielenterveysongelmista tai vaikeasta raskauspahoinvoinnista (hyperemesis gravidarum) sekä multipariteetti (21). Äidin ahdistuneisuushäiriö tai kliinisesti merkittävä ahdistuneisuus on tutkimuksissa yhdistetty muun muassa ennenaikaisen synnytyksen ja pienipainoisuuden suurempaan riskiin (22).

Ahdistus itsessään on yleinen ja normaali tunne, eikä kaikki ahdistuneisuus ole häiriötaisoista. Tietty määrä ahdistuneisuutta on myös hyväksi ennen isoa elämänmuutosta. Se, että vanhempi pystyy kokemaan ja näyttämään jonkinlaista ahdistuneisuutta viittaa siihen, että psyykinen valmistautuminen lapsen syntymään on käynnissä (23).

Syömishäiriöt

Syömishäiriöt ovat psyykkisiä häiriöitä, joihin kuuluu rajoittavat syömishäiriöt, kuten laihuushäiriö (anorexia nervosa) ja syömisen välttämisen- ja rajoittamishäiriö (avoidant/restrictive food intake disorder, ARFID) sekä ahmintaoireiset syömishäiriöt, kuten bulimia (bulimia nervosa) ja ahmintahäiriö (binge eating disorder, BED). Varhaisaikaisuuteen mennessä 10,5 % nuorista suomalaisista aikuisista on sairastanut syömishäiriön (18 % nuorista naisista ja 2,4 % miehistä) (24).

Kansainvälisissä tutkimuksissa on arvioitu, että syömishäiriöitä esiintyy noin 4 %:lla raskaana olevista naisista (25). Postpartumvaihe voi myös olla riskialtis vaihe syömishäiriöiden uusiutumiselle (3,4). Syömishäiriöoireet perinataaliajalla voivat liittyä muun muassa mielialaoireisiin, ristiriitaisiin tunteisiin muuttuvasta kehosta ja raskauteen liittyvästä painon lisääntymisestä, yhteiskunnan ulkonäköpaineisiin (kohdistuvat myös perinataaliaikaan), syömishäiriöidentiteetin ja uuden äitiysidentiteetin ristiriitaan sekä hallinnan menetyksen pelkoon (12–14).

Laihuushäiriö on yhteydessä ennenaikaisen synnytyksen riskiin, sikiön kasvun hidastu-

miseen ja pienipainoisuuteen (9,26). Bulimia liittyy muun muassa suurempaan keskenmenon, raskauspahoinvoinnin sekä ennenaikaisen supistusten ja ennenaikaisen synnytyksen riskiin (9,27). Ahmintahäiriö on yhteydessä suurentuneeseen keskenmenon, raskaudenai-
kaisen korkean verenpaineen, vastasyntyneen suurikokoisuuden ja synnytyksen pitkittymisen riskiin (9).

Raskaus- ja vauva-ajan ahdistuneisuuden ja syömishäiriöiden vaikutus vauvaan ja varhaiseen vuorovaikutukseen

Vauvan säätelytaidot ja pohja kehittyvälle mielenterveydelle rakentuvat arjen vuorovaikutus- ja hoivatilanteissa hoivaajan, yleensä vanhemman tai vanhempien kanssa (28,29). Voimakas hoivatilanteissa aktivoituva ahdistuneisuus voi saada vanhemman toimimaan vauvan säätelyä haittaavalla tavalla, esimerkiksi välttelemään vauvan kanssa olemista, pysyttelemään emotionaalisesti etäällä, ylitulkitsemaan vauvan viestejä tai vastaamaan niihin ennakoimattomasti, ristiriitaisesti, pelokkaasti tai jopa vihamielisesti (29).

Tutkimuksissa äidin voimakas ahdistuneisuus odotus- ja vauva-aikana on yhdistetty muun muassa epätyytyttävään äitiyden kokemukseen, synnytyspelkoon, vähäisempään sensitiivisyyteen, kontrolloivuuteen, tunkevuuteen ja ennustamattomuuteen vanhemmuudessa sekä vauvan sosioemotionaalisen kehityksen vaikeuksiin (6). Äidin perinataalisen ahdistuneisuuden on arveltu vaikuttavan vauvaan sekä geneettisesti, biologisesti että vuorovaikutuskäyttäytymisen kautta, mutta myös vauvan temperamentti ja ominaisuudet vaikuttavat osaltaan vuorovaikutukseen (30).

Vanhemman syömishäiriö voi vaikuttaa lapsen kehitykseen ja perheen vuorovaikutukseen. Syömishäiriötä sairastavien tai sairastaneiden äitien lapsilla on keskimäärin suurempi riski muun muassa neuropsykiatrisille häiriöille ja tunne-elämän ongelmille. Näissä perheissä on myös keskimäärin enemmän syömistilanteisiin ja lapsen ravinnonsaannin turvaamiseen liittyviä ongelmia (7,8). Syömishäiriö saattaa

tuottaa vanhemmuuteen suurempaa stressiä, vähäisempää emotionaalista läsnäoloa, heikompa sensitiivisyyttä sekä kontrolloivampaa ja heikommin jäsentävää vuorovaikutusta lapsen kanssa (31,32).

Kirjallisuudessa kuvataan muun muassa, että syömishäiriötä sairastavilla tai sairastaneilla äideillä voi olla haasteita tunnistaa lastensa nälkä- ja kylläisyssignaaleja, ruokailutilanteissa esiintyy keskimäärin enemmän kielteisiä tunteita ja kommentteja kuin terveillä verrokeilla, ja heillä on enemmän huolta siitä, että heidän vauvansa painavat tai saattavat myöhemmin painaa liikaa (8,31). Syömishäiriötä sairastavien äitien lapsilla on myös keskimäärin pienempi pituuteen suhteutettu painonkehitys ensimmäisen elinvuoden aikana (33).

Vanhempien ahdistuneisuus- tai syömishäiriöt eivät kuitenkaan aina vaikuta kielteisesti lapsen kehitykseen. Edellä kuvailtujen riskien suuruus ja tilastollisten yhteyksien vahvuus vaihtelevat. Myös suojaavilla tekijöillä kuten tukiverkostolla, lapsen resilienssillä, pääsyllä mielenterveyspalveluihin sekä vanhempien vanhemmuustaidoilla on tärkeä merkitys (34).

Ahdistuneisuushäiriöiden tunnistaminen ja hoito

Perheen kokonaistilannetta ja vanhempien mahdollisia ahdistusoireita kartoitetaan neuvolakäynneillä. Perinataaliajan lievät ja keski- vaikeat ahdistusoireet voidaan seuloa ja hoitaa perustasolla (35). Vakavampi ahdistuneisuus on tärkeää tunnistaa. Ahdistuneisuuden tunnistaminen perustuu keskusteluun ja kliiniseen arvioon turvallisessa yhteistyösuhteessa. Oireiden seulonnan tukena voidaan myös käyttää kyselylomakkeita kuten Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)- ja General Anxiety Disorder-7 (GAD-7) -lomakkeita, raskaus- aikana myös Antenatal Risk Questionnaire (ANRQ) -lomaketta. Ahdistuneisuushäiriön arviointi perustuu diagnostisten kriteerien täyttymisen arviointiin. Myös riskitekijöitä, kuten aiempia mielenterveyden haasteita, on tärkeää tunnistaa ja kysyä (17).

Häiriötasaisen ahdistuneisuuden tunnistamisen tulee johtaa lääkärin arvioon sekä ohjaa-

TAULUKKO. Esimerkkejä perinataaliajan syömishäiriön varomerkeistä (5,12).

Raskausajan syömishäiriön varomerkkejä
Alipaino ennen raskaaksi tulemista
Epärealistinen huoli painon lisääntymisestä tai kehonkuvasta raskauden aikana
Syömisrajoittaminen, ahminta tai syömisrajoittamismukainen kompensointi (esimerkiksi oksentaminen tai laksatiivien käyttö)
Hidas raskaudenaikainen painon lisääntyminen
Hyperemeesi
Joustamattomat ajatusmallit ruoan terveellisyydestä
Selittämätön hypokalemia
Aiemmin sairastettu syömishäiriö
Syömishäiriön yleisiä oireita, myös synnytyksen jälkeen
Syömisrajoittaminen, valikoivuus tai hallitsemattomuus
Rajoittunut ja joustamaton ruokavalio
Ruoasta tyhjentäytyminen
Painon nopeat muutokset
Salaa syöminen
Pakonomainen liikunta

miseen psykososiaalisen hoidon ja tuen piiriin (17,35). Vanhempi ohjataan yleensä psykiatrin konsultaatioon tai psykiatriseen erikoissairaanhoidon, mikäli hänellä on vaikea ahdistuneisuus ja samanaikainen, hoitoa vaikeuttava muu psykiatrinen häiriö tai hän on itsetuhoisin (18). Mahdollinen ahdistuneisuushäiriön lääkehoito raskauden ja imetyksen aikana suunnitellaan yksilöllisesti. Suomessa Teratologisesta tietopalvelusta saa ajantasaisen tiedon eri lääkkeistä (36).

Ahdistuneisuushäiriötä voidaan hoitaa psykososiaalisilla ja psykoterapeuttisilla hoidoilla, muun muassa kognitiivisella käyttäytymisterapialla (KKT) (18). KKT:tä ja mindfulness- eli tietoisuustaitopohjaisia psykososiaalisia hoitoja hyödynnetään myös perinataaliajan ahdistuneisuushäiriöiden ja ahdistusoireiden hoidossa. Tällöin keskitytään synnytyspelkoon, kehoitaisuuteen, raskauteen liittyviin ajatuksiin ja uskomuksiin, raskauteen ja vauvavaiheeseen liittyviin huoliin, arjen rutiineihin sekä vanhemmuuteen siirtymiseen (37,38).

Jos vanhemmuudesta, vuorovaikutuksesta tai lapsen psyykkisestä kehityksestä herää merkittävä huoli, tehdään lähete pikkulasten

psykiatriseen yksikköön tai vastaavalle taholle. Suositeltavaa olisi integroida aikuis- ja lastenpsykiatrista osaamista esimerkiksi perinataallipsykiatrisessa tiimissä tai aikuis- ja pikkulapsipsykiatrian yhteistyönä. On suositeltavaa, että sekä yksilö-, ryhmä- että paripsykososiaalisia interventioita tarjottaisiin myös perustasolla (35).

Syömishäiriöiden tunnistaminen ja hoito

Syömishäiriötä sairastavien odottajien raskauksia voidaan pitää riskiraskauksina (5,7). On ensisijaisen tärkeää, että perinataaliajan syömishäiriöt tunnistetaan ja huomioidaan äitiyshuollossa. Ajankohtaista syömishäiriötä sairastavat äidit tulee ohjata äitiyspoliklinikan tavallista tiiviimpään seurantaan ja syömishäiriön hoidon piiriin. Syömishäiriöepäilystä on tärkeä kysyä. Raskaana olevilta suositellaan kysyttävän: ”Oletko sairastanut syömishäiriön tai onko sinulla tällä hetkellä syömishäiriö?” Myös kysymyksiä kuten ”Oletko huolestunut kehosi painosta tai muodosta?”, ”Yritätkö rajoittaa syömistäsi?” tai ”Oletko menettänyt hallinnan tunteen syödessäsi?” voidaan hyödyntää raskaana olevien ja tuoreiden äitien syömishäiriöiden seulonnassa (5). Perinataaliajan syömishäiriön varomerkkejä esitetään **TAULUKOSSA**.

Syömishäiriötä sairastavat tarvitsevat moniammatillista tukea ja seurantaa raskauden aikana sekä synnytyksen jälkeen. Raskausaikana riittävän ravitsemuksen turvaaminen on keskeistä ja hoito tulee järjestää niin, että tämä toteutuu. Mikäli riittämättömän syömisrajoituksen tai muiden syömishäiriöoireiden arvioidaan olevan riski sikiölle, päiväosasto- tai osastohoitoa tulee harkita (5).

Neuvolassa on tärkeää varmistaa, että raskaana oleva saa asianmukaista hoitoa syömishäiriöönsä. Hänelle annetaan selkeitä, mahdollisimman yksiselitteisiä ohjeita riittävästä, säännöllisestä ja joustavasta syömisestä (5). Syömishäiriötä sairastavat raskaana olevat ja pienten lasten vanhemmat voivat hyötyä muun muassa keskustelusta säännöllisen, riittävän ja tasapainoisen syömisrajoituksen merkityksestä ja painon lisääntymiseen liittyvistä huolista sekä

lasten nälkä- ja kylläisyyssignaaleista. Tärkeitä aiheita ovat myös psykoedukaatio, syömiseen ja vauvan tai pienen lapsen syöttämiseen ja perheen ateriatilanteisiin liittyvä tuki ja ongelmanratkaisu, tunnesäätelyn vahvistaminen sekä kehonkuvan työstäminen (12,39).

Hoito ja tuki suunnitellaan yhdessä vanhemman kanssa. On suositeltavaa, että myös lapsen toinen vanhempi tai muut läheiset ihmiset ovat mukana hoidossa (12). Tarvittaessa tuen tarvetta voidaan arvioida myös pikkulapsipsykiatrisessa työryhmässä, jos huolta vauvasta tai varhaisesta vuorovaikutuksesta nousee esiin (5). On tärkeää, että kohtaaminen ja kielenkäyttö ovat sensitiivisiä ja että syömishäiriö huomioidaan vuorovaikutuksessa (5).

Kuten ahdistuneisuushäiriöissä, myös syömishäiriöissä perinataaliaika on riskialttiuden lisäksi mahdollisuus myönteiseen muutokseen (14). Perinataaliaikana voi löytyä uudenlainen, myönteisempi suhtautuminen omaan kehoon, syömiseen ja syömishäiriöidentiteetistä luopumiseen. Tutkimuksissa syömishäiriötä sairastavat odottajat ja tuoreet vanhemmat ovat kuvanneet, että huoli vauvan terveydestä ja halu toimia sikiön ja vauvan parhaan mukaan voivat motivoida syömishäiriöstä toipumiseen (13,14).

Vauvan, vanhemmuuden ja varhaisen vuorovaikutuksen huomioiminen hoidossa

Raskaus- ja vauva-aika on paitsi haavoittuvaa aikaa myös erityisen hyvää aikaa työskennellä terapeuttisesti koko perheen mielenterveyden tukemiseksi. Raskausajan psyykkinen erityisyys näyttäytyy äidin mielen joustavuutena, herkkyytinä ja avoimuutena, jota on tärkeää hoidollisesti huomioida mutta myös hyödyntää (10). Koko perheen huomioiminen hoidossa on todettu merkitykselliseksi ja vaikuttavaksi myös suomalaisissa interventiotutkimuksissa (40,41).

Pikkulapsipsykiatrisen tai muun terapeutisen vauvaperhetyön tarve on tärkeää arvioida aikuisen yksilöhoidon rinnalla, jotta vauvan vuorovaikutuksellisen säätelyn tarpeet, psyykkinen kehitys ja turvallisuuden kokemus

tulevat hoidossa huomioiduiksi (29). Psykoterapian viitekehyksistä erityisesti varhaisen vuorovaikutuksen psykoterapia perustuu perinataaliajan erityisyyden ymmärtämiseen ja pyrkii tuottamaan helpotusta sekä vanhemman mielenterveyshäiriöön että varhaiseen (yhteis) vanhemmuuteen ja vuorovaikutukseen niin, että vauvan säätely-, vuorovaikutus- ja kiintymystarpeita huomioidaan (10). Perheen resilienssi- ja voimavaratekijöiden vahvistaminen hyödyttää kaikkien perheenjäsenten mielenterveyttä, ja sitä voi tehdä jokainen ammattilainen vauvaperheitä kohdatessaan.

Lopuksi

Perinataaliajalla esiintyy sekä ahdistuneisuutta että syömishäiriöitä. Nämä voivat vaikuttaa merkittävästi raskausaikaan ja synnytykseen, perheen vuorovaikutukseen ja lapsen kehitykseen. Varhainen tunnistaminen ja asianmukaiseen hoitoon ohjaaminen ovat keskeisiä. Toimintamalleja ja hoitoa olisi tärkeää kehittää maassamme, jotta aikuis- ja lastenpsykiatrista osaamista integroitaisiin sekä yksilö-, pari- ja perheinterventioita tarjottaisiin niin perustasolla kuin erikoissairaanhoidossakin. ■

MONICA ÄLGARS, PsM, kliinisen psykologian dosentti, psykoterapeutti
Helsingin yliopisto
Mehiläinen Oy

PÄIVI RONKAINEN, LL, lastenpsykiatrian erikoislääkäri, varhaisen vuorovaikutuksen kouluttajapsykoterapeutti
KYS, lastenpsykiatria

MIIA NYKÄNEN-KHALING, LL, lastenpsykiatrian erikoislääkäri, varhaisen vuorovaikutuksen psykoterapeutti
KYS, lastenpsykiatria

TEEMAN TOIMITTAJAT

Terhi Aalto-Setälä, Jonna Lehtikainen ja Jaana Suvisaari

SIDONNAISUUDET

Monica Älgars: Ei sidonnaisuuksia
Päivi Ronkainen: Ei sidonnaisuuksia
Miia Nykänen-Khaling: Ei sidonnaisuuksia

KIRJALLISUUTTA

- Dennis CL, Falah-Hassani K, Shiri R. Prevalence of antenatal and postnatal anxiety: systematic review and meta-analysis. *Br J Psychiatry* 2017;210:315–23.
- Fawcett EJ, Fairbrother N, Cox ML, ym. The prevalence of anxiety disorders during pregnancy and the postpartum period: a multivariate bayesian meta-analysis. *J Clin Psychiatry* 2019;80:18r12527.
- Makino M, Yasushi M, Tsutsui S. The risk of eating disorder relapse during pregnancy and after delivery and postpartum depression among women recovered from eating disorders. *BMC Pregnancy Childbirth* 2020;20:323.
- Thompson K. An application of psychosocial frameworks for eating disorder risk during the postpartum period: a review and future directions. *Arch Womens Ment Health* 2020;23:625–33.
- Syömishäiriöt. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Nuorisopsykiatrin yhdistys ry:n ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2025 [viitattu 13.11.2025]. www.kaypahoito.fi.
- Smith CG, Jones EJH, Wass SV, ym. The effect of perinatal interventions on parent anxiety, infant socio-emotional development and parent-infant relationship outcomes: a systematic review. *JCPP Adv* 2022;2:e12116.
- Mantel A, Hirschberg AL, Stephansson O. Association of maternal eating disorders with pregnancy and neonatal outcomes. *JAMA Psychiatry* 2020;77:285–93.
- Martini MG, Barona-Martinez M, Micali N. Eating disorders mothers and their children: a systematic review of the literature. *Arch Womens Ment Health* 2020;23:449–67.
- Linna MS, Älgars M. The effect of eating disorders on the course of pregnancy and childbirth. Käypä hoito, näytönsaatsaus nak09956. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2024.
- Sarkkinen MS. Raskausajan vuorovaikutuspsykoterapia. *Psykoaterapia*. 2014;33:93–110.
- Ronkainen P, Sarkkinen M, Savonlahti E. Isyytila ja isäksi tuleminen prosessi varhaisen vuorovaikutuksen psykoterapiassa. *Psykoaterapia* 2024;44:18–31.
- Bye A, Martini MG, Micali N. Eating disorders, pregnancy and the postnatal period: a review of the recent literature. *Curr Opin Psychiatry* 2021;34:563–8.
- Hodgkinson EL, Smith DM, Wittkowski A. Women's experiences of their pregnancy and postpartum body image: a systematic review and meta-synthesis. *BMC Pregnancy Childbirth* 2014;14:330.
- Taborelli E, Easter A, Keefe R, ym. Transition to motherhood in women with eating disorders: a qualitative study. *Psychol Psychother* 2016;89:308–23.
- Korja R, Ahlqvist-Björkroth S, Savonlahti E, ym. Relations between maternal attachment representations and the quality of mother-infant interaction in preterm and full-term infants. *Infant Behav Dev* 2010;33:330–6.
- Lindstedt J, Korja R, Carter A, ym. Parental prenatal representations of the child are related to 18-month-old children's social-emotional competence. *Attach Hum Dev* 2024;26:383–401.
- Riekki T, Jussila H. Raskaudenaikaisen ja synnytyksen jälkeisen masennuksen ja ahdistuksen tunnistaminen ja ehkäisy. Äitiys ja lastenneuvola. Terveystoiminta. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim 2022.
- Ahdistuneisuushäiriöt. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Nuorisopsykiatrin yhdistys ry:n ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2024 [viitattu 25.1.2026]. www.kaypahoito.fi.
- Philpott LF, Savage E, FitzGerald S, ym. Anxiety in fathers in the perinatal period: A systematic review. *Midwifery* 2019;76:54–101.
- Korja R, Nölvi S, Kataja EL, ym. The courses of maternal and paternal depressive and anxiety symptoms during the prenatal period in the FinnBrain Birth Cohort study. *PLoS One* 2018;13:e0207856.
- Furtado M, Chow CHT, Owais S, ym. Risk factors of new onset anxiety and anxiety exacerbation in the perinatal period: a systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord* 2018;238:626–35.
- Grigoriadis S, Graves L, Peer M, ym. Maternal anxiety during pregnancy and the association with adverse perinatal outcomes: systematic review and meta-analysis. *J Clin Psychiatry* 2018;79:17r12011.
- Birksted-Breen D. Peaceful islands and dangerous jungles. Pregnancy: opportunity or impediment. A psychoanalyst's view. Kirjassa: Mariotti P, toim. The maternal lineage. East Sussex: Routledge 2012.
- Silen Y, Sipilä PN, Raevuori A, ym. DSM-5 eating disorders among adolescents and young adults in Finland: a public health concern. *Int J Eat Disord* 2020;53:520–31.
- Cicekoglul Ozturk P, Tastekin Ouyaba A. Prevalence and related factors of eating disorders in pregnancy: a systematic review and meta-analysis. *Arch Gynecol Obstet* 2024;309:397–411.
- Micali N, Stemmann Larsen P, Strandberg-Larsen K, ym. Size at birth and preterm birth in women with lifetime eating disorders: a prospective population-based study. *BJOG* 2016;123:1301–10.
- Torgersen L, Von Holle A, Reichborn-Kjennerud T, ym. Nausea and vomiting of pregnancy in women with bulimia nervosa and eating disorders not otherwise specified. *Int J Eat Disord* 2008;41:722–7.
- Puura K, Sannisto, T, Riihonen, R. Mitä vauva haluaa? Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen neuvolassa. *Suom Lääkäril* 2018;73:1345–50.
- Isosävi SH, Holmberg E, Korja R. Sääteilyä haittaava hoivakäyttäytyminen vauvaa traumatisoivana kokemuksena. Kirjassa: Ruismäki M, Kaunisto S-L, toim. Traumatisoituminen ja perheosuhteet. Helsinki: Traumatapiakeskus Oy 2024, s. 61–75.
- Rousseau S, Katz D, Schussheim A, ym. Intergenerational transmission of maternal prenatal anxiety to infant fearfulness: the mediating role of mother-infant bonding. *Arch Womens Ment Health* 2025;28:157–71.
- Chapman L, Cartwright-Hatton S, Thomson A, ym. Parental eating disorders: a systematic review of parenting attitudes, behaviours, and parent-child interactions. *Clin Psychol Rev* 2021;88:102031.
- Watson HJ, O'Brien A, Sadeh-Sharvit S. Children of parents with eating disorders. *Curr Psychiatry Rep* 2018;20:101.
- Perrin EM, Von Holle A, Zerwas S, ym. Weight-for-length trajectories in the first year of life in children of mothers with eating disorders in a large Norwegian Cohort. *Int J Eat Disord* 2015;48:406–14.
- Mantel A, Ortqvist AK, Hirschberg AL, ym. Analysis of neurodevelopmental disorders in offspring of mothers with eating disorders in Sweden. *JAMA Netw Open* 2022;5:e2143947.
- Pietikäinen J, Hakulinen T, Holopainen A. Raskausajan ja synnytyksen jälkeisen masennuksen ja ahdistuneisuuden varhaisesta hoitaa tulee tehostaa. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti* 2020;57:192–4.
- Socada L. Masennustilojen hoidossa käytettävät lääkkeet. Lääkärikirja Duodecim. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim 2023.
- Callanan F, Tuohy T, Bright AM, ym. The effectiveness of psychological interventions for pregnant women with anxiety in the antenatal period: a systematic review. *Midwifery* 2022;104:103169.
- Loughnan SA, Wallace M, Joubert AE, ym. A systematic review of psychological treatments for clinical anxiety during the perinatal period. *Arch Womens Ment Health* 2018;21:481–90.
- Runfola CD, Zucker NL, Von Holle A, ym. NURTURE: development and pilot testing of a novel parenting intervention for mothers with histories of an eating disorder. *Int J Eat Disord* 2014;47:1–12.
- Flykt M, Kilpeläinen M, Kinnunen S, ym. Effectiveness and treatment moderators of parenting interventions in Finnish perinatal primary care. *Infant Ment Health J* 2025;46:577–603.
- Partanen E, Salonen A, Flykt M, ym. Finnish model of brief parent-infant psychotherapy on maternal mental health and psychosocial functioning – a pilot study. *Psychiatry Fennica* 2024;55:64–79.