

replik 2:

Det krävs ett integrerat bio-psyko-socialt synsätt

■ Att Elias Eriksson (EE) är så kritisk mot vår artikel i Läkartidningen 2007 [1] kan förklaras av att han har ett uttalat biologiskt perspektiv på premenstruella besvär. Det är i för sig lätt att förstå med tanke på att flertalet artiklar om »premenstrual dysphoric disorder« (PMDD/PMDS) som finns på PubMed refererar till enbart biologiska förklaringsmodeller.

Men det har under årens lopp funnits en del artiklar om premenstruella besvär som poängterat betydelsen av bredare perspektiv genom att i studier inkludera andra faktorer som livserfarenheter, relationer, kultur och genus, det vill säga det som kallats ett bio-psyko-socialt synsätt.

Forskning visar att människokroppen bokstavligen tar in och inkorporerar biografisk information (livshistoria). Olika typer av påfrestningar kan leda till sårbarhet och sjukdom genom förändringar i kroppens fysiologiska system med till exempel strukturell påverkan på hjärnan [2]. Det är dessa synsätt som vi lyft fram i vår artikel i Läkartidningen.

EE hänvisar till att prevalensen av PMDS på 3–5 procent bygger på epidemiologiska studier av ledande experter. Men premenstruella besvär rapporteras betydligt oftare i retrospektiva undersökningar än i prospektiva. I en aktuell retrospektiv undersökning (n = 510) med könsneutrala frågor kunde 8 procent av kvinnorna och 4 procent av männen tillskrivas diagnosen PMDD, och forskarna ifrågasätter därmed validiteten av diagnosen [3]. Med köns specifika frågor blev

»Det intressanta i detta sammanhang, som EE inte alls går in på, är att kvinnors ägglossningar och menstruationer varje månad kan ses som en evolutionens triumf.«

prevalensen hos kvinnorna 20 procent.

I en prospektiv studie [4] med 900 slumpvis utvalda kvinnor ur befolkningen med skattningsformulär av 50 PMS/PMDD-symtom förelåg mest negativa besvär på första menstruationsdagen, och med spridning tre dagar före menstruationsstart och två dagar in på menstruationen. Undvikande av sociala aktiviteter (avoided social activities) var det mest framträdande besväret. Resultatet skiljer sig från uppfattningen att PMS är mest uttalat under lutealfasen (upp till 2 veckor före menstruationen). Vidare antyder resultatet att det inte är lätt att skilja mellan PMS och menstruationsbesvär. Konklusionen blev att bias kan produceras genom påståendes laddning och genom att förutsätta ett tillståndens existens (till exempel PMS).

Traumatiska livshändelser, ångest och »dagliga förtretligheter« (hassles) påvisades som riskfaktorer för utveckling av PMDD bland kvinnor (n = 1 488; 14–24 år), som följdes upp efter fyra år. Vid uppföljningen hade 3 procent utvecklat PMDD [5].

En annan uppföljning av kvinnor med PMDD och en frisk kontrollgrupp visade att kvinnor med PMDD utvecklade depression i större utsträckning än kvinnorna i kontrollgruppen. Uttalad stress har associerats till såväl somatiska som psykologiska premenstruella besvär [6].

I en nyligen publicerad undersökning påvisades att kvinnor som rapporterade upplevd könsdiskriminering, rasdiskriminering eller andra former av diskriminering i signifikant större utsträck-

ning hade PMDD än kvinnor som inte rapporterade diskriminering [7]. Författarna påpekar att premenstruella besvär i första hand borde föranleda åtgärder mot diskriminering av kvinnor.

EE lyfter fram ett evolutionärt perspektiv på kvinnors cyklicitet och jämför med »många djurslag«. Det intressanta i detta sammanhang, som EE inte alls går in på, är att kvinnors ägglossningar och menstruationer varje månad kan ses som en evolutionens triumf. Kvinnors reproduktionsförmåga är cirka 60 gånger större än många primaters, till exempel de stora apornas, och kan ha varit en viktig faktor som tryggt människans överlevnad [8].

EE hänvisar till att Hippokrates beskrivit premenstruella besvär. Hippokrates har visserligen beskrivit menstruationsmårter (särskilt innan kvinnor fött barn) och svullnad, men i ett klassiskt arbete av King (»Hippocrates' woman« [9]) nämns inte något om premenstruella besvär. Karin Johansson har angett att premenstruell spänning sent dyker upp i den medicinska litteraturen och då hos privilegierade medelklasskvinnor [10]. I en bok från 1931 skriver Karen Horney att premenstruella spänningar förklaras av att »kvinnor förnekar sin önskan att bli gravida«, medan Robert Frank i samma bok lanserar förklaringen med »ökad produktion av hormoner«.

Av ovanstående framgår att symtomen inte är tydligt avgränsade och att tolkningen varierat stort över tid och rum. Olika perspektiv får olika konsekvenser för hur kvinnor och deras omgivning förstår och hanterar besvär. I motsats till EE hävdar vi att premenstruella besvär inte bör ideologiserats utifrån ett



snävt biomedicinskt perspektiv. Inte heller förordar vi ett perspektiv som bortförklarar besvär som »inbillade« eller enbart uttryck för psykosociala förhållanden som livshistoria och livssituation. Vi vill i stället poängtera vikten av ett integrerat bio-psyko-socialt synsätt, där inte någon del har tolkningsföreträde.

Birgitta Hovelius

professor em, Lund
Birgitta.Hovelius@med.lu.se

Karin Festin

ST-läkare, Linköping
Karin.Festin@lio.se

REFERENSER

- Getz L, Kirkengen AL, Ulvestad E. Menneskets biologi – mettet med erfaring. Tidsskr Nor Lægeforen. 2011;131:683-7.
- Callaghan GM, Chacon C, Coles C, Botts J, Laraway S. An empirical evaluation of the diagnostic criteria for premenstrual dysphoric disorder: Problems with sex specificity and validity. Women & Therapy. 2008;32:1-21.
- Meaden PM, Hartlage SA, Cook-Karr J. Timing and severity of symptoms associated with the menstrual cycle in a community-based sample in the Midwestern United States. Psychiatry Res. 2005;134:27-36.
- Perkonig A, Yonkers KA, Pfister H, Lieb R, Wittchen HU. Risk factors for premenstrual dysphoric disorder in a community sample of young women: the role of traumatic events and posttraumatic stress disorder. J Clin Psychiatry. 2004;65:1314-22.
- Pilver CE, Desai R, Kasl S, Levy BR. Lifetime discrimination with greater likelihood of premenstrual dysphoric disorder. J Women's Health. 2011;20(6):923-31.

Läs mer Fullständig referenslista Läkartidningen.se