



HELSINGIN YLIOPISTO

# **Premenstruaalisyndrooman hoito kognitiiviseen terapiaan pohjautuvilla interventioilla**

Viivi Maria Laamanen

Kandidaatintutkielma

Psykologia

Lääketieteellinen tiedekunta

Ohjaaja: Teija Kujala

Joulukuu 2022

Helsinki

**Tiedekunta:** Lääketieteellinen

**Koulutusohjelma:** Psykologian kandiohjelma

**Opintosuunta:** Psykologia

**Tekijä:** Viivi Maria Laamanen

**Työn nimi:** Premenstruaalisyndrooman hoito kognitiiviseen terapiaan pohjautuvilla interventioilla

**Työn laji:** Kandidaatintutkielma

**Kuukausi ja vuosi:** Joulukuu, 2022

**Sivumäärä:** 16

**Avainsanat:** premenstruaalisyndrooma, premenstruaalisyndrooman hoito, kognitiivinen terapia, kognitiivisbehavioraalinen terapia

**Ohjaaja tai ohjaajat:** Teija Kujala

**Säilytyspaikka:** e-thesis

**Muita tietoja:** -

**Tiivistelmä:**

*Tausta:* Premenstruaalisyndrooma on maailmanlaajuinen terveysongelma, josta kärsii noin neljäsosa kuukautisia saavista. Oireisiin kuuluu sekä psykologisia että somaattisia oireita, jotka toistuvat ennen kuukautisten alkamista. Oireet vaikuttavat negatiivisesti elämän eri osa-alueisiin sekä yksilön hyvinvointiin johtaen esimerkiksi työpoissaoloihin. Hoito on keskittynyt lääkkeellisiin hoitomuotoihin, jotka eivät sovi kaikille. Kandidaatintutkielman tavoitteena oli selvittää kognitiiviseen terapiaan pohjautuvien interventioiden potentiaalia premenstruaalisyndrooman hoidossa. Oireyhtymän taustalla on esitetty olevan tulkintoja, joita yksilöt tekevät oireistaan sekä niistä seuraavat tunnereaktiot ja käytösmallit. Kognitiivisella terapialla voitaisiin mahdollisesti muokata näitä tulkintoja. Kognitiivisen terapian eri sovellusalat tehoavat muihin sairauksiin, kuten masennukseen, jotka muistuttavat oireiltaan premenstruaalisyndroomaa.

*Menetelmät:* Kandintutkielman tiedonhaku suoritettiin hakemalla kirjallisuutta PubMed, PsycINFO (Ovid) ja Google Scholarista hakusanoilla: ”premenstrual syndrome psychological treatment”, ”premenstrual syndrome non-pharmacological treatment” ja ”premenstrual syndrome therapy”. Artikkeleita etsittiin myös valitun kirjallisuuden lähteistä. Katsaukseen valikoitui viisi tutkimusta. Tutkimuksissa ei käytetty lääkkeellisiä hoitomuotoja, koehenkilöillä ei ollut diagnosoitu

mielenterveyden häiriöitä ja premenstruaalisyndrooman hoitoon käytetty psykologinen hoitomuoto perustui kognitiiviseen terapiaan.

*Tulokset ja johtopäätökset:* Tulokset viittasivat siihen, että kognitiiviseen terapiaan pohjautuvat interventiot tehoavat premenstruaalisyndrooman oireisiin ja haittoihin. Interventioiden huomattiin lieventävän enemmän psykologisia kuin fyysisiä oireita. Positiivisten vaikutusten taustalla olevat tekijät ovat epäselviä, mutta coping-keinojen löytämisen, terveiden elintapojen edistämisen ja ajattelumallien muutosten pohdittiin olevan osatekijöitä. Suoraa vaikutusta oireyhtymästä johtuviin haittoihin työssä tai opiskelussa ei tutkimuksissa huomattu, mutta on mahdollista, että oireiden lieveneminen voisi vaikuttaa positiivisesti näihin elämänalueisiin. Tutkimusten otoskoot olivat kuitenkin pieniä ja seuranta-ajat lyhyitä, joten aihetta tulisi tutkia lisää.

## **Abstract**

*Background.* Premenstrual syndrome is a global health problem affecting around a quarter of people who menstruate. Symptoms include both psychological and physical symptoms which appear before menstruation. Symptoms affect negatively different aspects of life and wellbeing of the individuals suffering from it and can for example lead to work absence. Treatment of the syndrome has been focusing on pharmacological solutions which are not suitable for everyone. This dissertation's goal was to study the potential of interventions based on cognitive therapy in the treatment of premenstrual syndrome. It has been suggested that the syndrome is partly caused by the interpretations individuals make of their symptoms and the emotional and behavioural reactions caused by those interpretations. These interpretations could possibly be altered by cognitive therapy. Different interventions based on cognitive therapy have also shown to be effective in treating disorders with similar symptoms as premenstrual syndrome such as depression.

*Methods.* Literacy search was conducted with the search words "premenstrual syndrome psychological treatment", "premenstrual syndrome non-pharmacological treatment" and "premenstrual syndrome therapy" from PubMed, PsycINFO (Ovid) and Google Scholar databases. Articles were also searched from the references of found papers. Five studies were selected for this dissertation. Selected studies did not use pharmacological treatments, the participants had no diagnosable mental disorders and the intervention used to treat premenstrual syndrome was based on cognitive therapy.

*Results and conclusions.* The results indicate that interventions based on cognitive therapy can alleviate both the symptoms and negative effects of premenstrual syndrome. Interventions were more effective in alleviating the psychological symptoms than the physical symptoms. The factors behind these positive changes are unclear but increased coping-skills, health-promoting habits, and changes in thinking patterns were suggested as constituting factors. No direct effect was found on work or studies, but it is possible that the decrease in symptoms could positively impact these areas of life. However, the samples were small, and the length of follow-ups were short, so further research is required.

## **Sisällysluettelo**

<b>1</b>	<b>Johdanto</b>	<b>7</b>
1.1	Premenstruaalisyndrooma	7
1.2	Kognitiivinen terapia ja premenstruaalisyndrooma	10
<b>2</b>	<b>Menetelmät</b>	<b>11</b>
<b>3</b>	<b>Kognitiiviseen terapiaan pohjautuvat interventiot premenstruaalisyndrooman hoidossa</b>	<b>11</b>
3.1	Parikognitiivisbehavioraalinen terapia	11
3.2	Kognitiivinen terapia	12
3.3	Internetissä toteutettava kognitiivisbehavioraalinen terapia	13
3.4	Kognitiivisbehavioraalinen terapia ja psykoedukaatio	14
3.5	Kognitiivisbehavioraalinen terapia	15
<b>4</b>	<b>Pohdinta</b>	<b>16</b>
	<b>Lähteet</b>	<b>20</b>

# 1 Johdanto

Premenstruaalisyndroomasta kärsii iso osa väestöstä. Premenstruaalisyndrooman oireita saa arviolta 90 % kuukautisia saavista ja diagnosoitavasta oireilusta kärsii noin 20–25 % (Ranta, 2019). Premenstruaalisyndrooman vakavasta muodosta premenstruaalisesta dysforisesta häiriöstä (PMDD) kärsii noin 5 % (Ranta, 2019). Arviot tosin vaihtelevat ja joissain arvioissa premenstruaalisyndroomasta kärsii noin 30–40 % kuukautisia saavista sekä vähintään lievistä oireista noin 50–80 % (Ryu & Kim, 2015). Oireyhtymän oireet ovat moninaisia ja vaikuttavat negatiivisesti eri elämäntilanteisiin johtaen pahimmillaan toimintakyvyttömyyteen. Oireyhtymästä kärsivillä on muita enemmän esimerkiksi parisuhdeongelmia, työpoissaoloja sekä alentunutta opiskelumotivaatiota (Halbreich ym., 2003; Raval ym., 2016; Hofmeister & Bodden, 2016). Tautitaakan on arvioitu vastaavan lieviä tai keskivaikeita mielialahäiriöitä (Halbreich ym., 2003). Oireyhtymään kuuluu psyykkisiä oireita, mutta tästä huolimatta erilaisten psykologisten hoitomuotojen toimivuutta on tutkittu vähän. Tutkielman tavoitteena on tutkia kognitiiviseen terapiaan pohjautuvien interventioiden potentiaalia premenstruaalisyndrooman hoidossa. Vakavaan tautimuotoon määrätään usein lääkkeellisiä hoitomuotoja, mutta hoitoa tarvitaan myös lievemmissä ilmenemismuodoissa. Lääkehoito ei myöskään kaikille tehoa tai ole kaikille vaihtoehto esimerkiksi taloudellisista tai terveydellisistä syistä. Oireyhtymän psykologiset taustatekijät ovat epäselviä. On ehdotettu, että yksilöiden tekemät negatiiviset tulkinnat oireistaan, taipumus masentuneisuuteen ja coping-keinojen puute liittyvät oireyhtymän kehittymiseen (Blake ym., 1998; Matsumoto ym., 2013). Kognitiivinen terapia voisi tehoa näihin taustatekijöihin, jonka takia tutkielmaan valikoitiin siihen perustuvia interventioita.

## 1.1 Premenstruaalisyndrooma

Premenstruaalisyndrooma on oireyhtymä, johon kuuluu moninaisia jaksoittain toistuvia elämää haittaavia oireita, jotka liittyvät kuukautiskierron aikana tapahtuviin hormonaalisiin muutoksiin. Oireet ilmenevät kuukausittain kuukautiskierron loppupuolella ovulaation jälkeen ja väistyvät kuukautisvuodon alkaessa muutaman päivän sisällä (Ranta, 2019). Premenstruaalisyndroomasta voi kärsiä missä iässä tahansa teini-ikäisestä vaihdevuosiin asti eli hedelmällisen iän aikana (Ranta, 2019). Oireiden toistuvuus ja pysyvyys vaikuttavat merkittävästi premenstruaalisyndrooman

tautitaakkaan (Halbreich ym., 2003). Oireista kärsitään arviolta 7,671 vuotta tai 2800 päivää elämän aikana (Halbreich ym., 2003). Tautitaakka on siis suuri niin yksilölle kuin yhteiskunnallekin, koska oireet vaikuttavat myös esimerkiksi ihmissuhteisiin ja työhön. Premenstruaalisyndrooman oireet eivät kuitenkaan välttämättä toistu identtisinä joka kuukausi tai oireile jokaisen kuukautiskierron aikana (Ranta, 2019). Oireyhtymällä on satoja kirjattuja oireita, mutta yhdellä henkilöllä oireet toistuvat usein samankaltaisina kuukautiskierrosta toiseen (Halbreich ym., 2003; Ranta, 2019).

Premenstruaalisyndrooman oirekuvan ajatellaan vaihtelevan lievästä vakavaan. Tutkimuksissa usein tutkitaan otoksia, joissa on sekaisin eri vaikeusasteista kärsiviä, mutta useimmin keskivaikeasta tai vaikeasta kärsiviä. Premenstruaalisyndrooman oireet jaetaan usein psyykkisiin ja somaattisiin oireisiin. Yleisimpiin psyykkisiin oireisiin kuuluvat alentunut mieliala, ahdistuneisuus, ärtyneisyys, itkuisuus, keskittymisvaikeudet ja vihaisuus (Robinson & Swindle, 2000; Ranta, 2019). Yleisimpiä fyysisiä oireita ovat väsymys, turvotus, vatsakipu, muutokset ruokahalussa, rintojen turpoaminen, päänsärky ja painonnousu (Robinson & Swindle, 2000; Ranta, 2019). Oireiden lisäksi diagnosoitaessa otetaan huomioon henkilön subjektiivinen kärsimys (eng. distress) sekä toimintakyvyn haitta (eng. impairment), johon kuuluu usein olennaisesti haitta työelämässä tai ihmissuhteissa (Matsumoto ym., 2013; Ranta, 2019). Esimerkiksi Raval ja kumppanit (2016) tutkivat premenstruaalisyndroomaa korkeakouluopiskelijoilla ja yleisimpiin haittoihin kuului vähentynyt kiinnostus töihin tai opiskeluun sekä opiskelun ja työn tuottavuuden heikentyminen. Haittojen perusteella premenstruaalisyndroomasta voidaan puhua kansantaloudellisena ongelmana.

Oireyhtymän diagnoosi perustuu prospektiiviseen kirjaamiseen, jossa kartoitetaan tyypillisiä oireita kahden kuukautiskierron ajan päiväkirjaan. Lisäksi pyritään poissulkemaan mahdolliset muut oireilua selittävät sairaudet, esimerkiksi mielenterveyden häiriöiden oireilu saattaa pahentua kuukautiskierron aikana (Ryu & Kim, 2015; Matsumoto ym., 2013; Hofmeister & Bodden, 2016).

Premenstruaalisyndroomassa kyse on nimenomaan oireilusta, jota esiintyy vain tietyssä kierron vaiheessa (Hofmeister & Bodden, 2016). Premenstruaalisyndrooman vaikean muodon PMDD:n diagnoosiin vaaditaan DSM-V diagnostisissa kriteereissä

vähintään viisi toistuvaa vaikeaa oiretta, joista vähintään yhden tulee olla merkittävä muutos mielialassa, merkittävä ärsyyntyneisyys, vihaisuus tai vaikeudet vuorovaikutuksessa, merkittävä masentuneisuus, alentunut mieliala tai negatiiviset ajatukset itsestä, tai huomattava ahdistuneisuus, jännittyneisyys tai tunne kireydestä (Hofmeister & Bodden, 2016). Pelkän premenstruaalisyndrooman diagnoosiin ei yleensä vaadita yhtä tiukkoja kriteerejä. Kriteerejä onkin kritisoitu tiukasta viiden oireen vaatimuksesta, koska esimerkiksi neljä vaikeaa oiretta voivat jo aiheuttaa toimintakyvyn häiriötä ja kärsimystä (Halbreich ym., 2003; Matsumoto ym., 2013). Suurimmassa osassa kirjallisuuskatsauksen tutkimuksista premenstruaalisyndrooman oireita kartoitettiin prospektiivisellä kirjaamisella. Lisäksi hyödynnettiin elämänlaatua ja terveydentilaa mittaavia kyselyitä sekä erilaisia masennus- ja ahdistuneisuuskyselyitä. Näin tutkimuksissa saatiin tietoa oireiden lisäksi toimintakyvyn häiriöstä sekä subjektiivisesta kärsimyksestä, joita oireyhtymästä aiheutuu.

Taudin etiologia ei ole täysin selvä, mutta oireiden uskotaan aiheutuvan muutoksista, joita hormonaaliset muutokset aiheuttavat esimerkiksi välittäjäaineiden toiminnassa. Erityisesti progesteronihormonin pitoisuuksien vaihteluiden vaikutusta esimerkiksi serotoniini- ja GABA-välittäjäaineiden toimintaan on pohdittu syinä oirekuvaan (Ranta, 2019). Täysin hormonien pitoisuuksista kierron aikana oireyhtymän ei uskota johtuvan, koska oireilusta kärsivien ja terveiden henkilöiden hormonipitoisuuksissa ei ole havaittu olevan eroa. (Hofmeister & Bodden, 2016; Ranta, 2019). Erilaisten antidepressiivisten sekä hormonaalisten lääkkeiden on kuitenkin havaittu tehoavan ainakin oireyhtymän vakavaan muotoon, mikä tukee hormonien ja välittäjäaineiden toiminnan osallisuutta (Ryu & Kim, 2015; Ranta, 2019). Oireet myös väistyvät vaihdevuosien jälkeen sekä raskauden aikana (Ryu & Kim, 2015; Ranta, 2019). Tämän tutkielman kannalta olennaista on se, että psykologisen etiologian on ehdotettu liittyvän tulkintoihin, joita yksilö tekee vaihteluista aiheutuvista oireistaan (Blake ym., 1998).

Oireyhtymän hoito perustuu oireiden lievittämiseen, koska sen etiologia on epäselvä. Antidepressiivisistä lääkkeistä SSRI-lääkkeiden on todettu tehoavan oireisiin tehokkaammin kuin plasebon, mutta niitä määrätään usein vain oireyhtymän vakaviin muotoihin (Dimmock ym., 2000; Hofmeister & Bodden, 2016; Ranta, 2019).



Hormonaalisen ehkäisyn teho on tutkimuksissa ollut vaihtelevaa, mutta yleisesti sen ajatellaan olevan yksi hoitovaihtoehto (Indusekhar ym., 2007; Hofmeister & Bodden, 2016). Lääkkeet voivat kuitenkin aiheuttaa negatiivisia sivuvaikutuksia, kuten pahoinvointia (Dimmock ym., 2000). Lääkkeet eivät myöskään ole kaikille taloudellisista tai terveydellisistä syistä käytettävissä. Oireiden lievittämiseen olisi tärkeää löytää myös ei-lääkkeellisiä hoitomuotoja.

Oireyhtymän tai lievien oireiden hoidossa voidaan hyödyntää liikuntaa, ravitsemusohjeistusta sekä stressin vähentämistä (Indusekhar ym., 2007; Ranta, 2019). Tutkielmaan valituissa tutkimuksissa oli mukana interventioita, joissa opetettiin esimerkiksi liikunnan ja unen tärkeydestä perinteisten coping-keinojen lisäämisen ja kognitiivisen restrukturoinnin lisäksi.

## **1.2 Kognitiivinen terapia ja premenstruaalisyndrooma**

Kognitiivinen terapia perustuu ihmisen erilaisten mielensisäisten prosessien tutkimiseen ja muokkaamiseen, esimerkiksi ajatusmallien ja havaitsemisen tarkasteluun (Karila & Koivisto, 2021a). Kognitiivisessa terapiassa käsitellään myös tunteita erilaisin keinoin ja hyödynnetään esimerkiksi kotitehtäviä (Karila & Koivisto, 2021a). Sen sovellusaloja ovat esimerkiksi kognitiivisbehavioraalinen terapia ja erilaiset mindfulness-harjoituksia hyödyntävät terapiat (Karila & Koivisto, 2021a). Erilaisissa kognitiivisissa terapioissa pureudutaan yksilön tekemiin tulkintoihin ja ajatusmalleihin ja pyritään muokkaamaan näitä hyvinvointia edistävään suuntaan (Karila & Koivisto, 2021b). Näin ollen kognitiiviseen terapiaan pohjautuvilla interventioilla voitaisiin mahdollisesti hoitaa premenstruaalisyndrooman psykologista etiologiaa muokkaamalla oireisiin liittyviä tulkintoja ja tunnereaktioita (Blake ym., 1998).

Kognitiivinen terapia on yleisesti käytetty hoitomuoto esimerkiksi masennuksen ja ahdistuneisuushäiriön hoidossa (Karila & Koivisto, 2021a). Näiden sairauksien oireet vastaavat monilta osin premenstruaalisyndrooman oireita. Lisäksi kognitiiviseen terapiaan pohjautuvat interventiot ovat tehonneet kroonisen kivun haittoihin. Khoo ja kumppanien (2019) tekemässä katsauksessa ja meta-analyysissä todettiin kognitiivisbehavioraalisen terapian ja mindfulness-pohjaisen intervention tehoavan kroonisen kivun sekä fyysisiin, että psykologisiin oireisiin. On siis mahdollista, että

interventioita voisi hyödyntää myös premenstruaalisyndrooman somaattisten oireiden lievittämisessä psykologisten oireiden ja toimintakyvyn haitan lisäksi. Oireyhtymän oirekuva on laaja, joten on myös mahdollista, että eri oireisiin tehoavat erilaiset interventiot. Tutkielmassa pyritään arvioimaan erilaisia kognitiiviseen terapiaan pohjautuvia interventioita, koska aiheesta ei ole runsaasti tutkimusta ja monilla erilaisilla interventioilla voisi olla potentiaalia hoidossa.

## **2 Menetelmät**

Kandintutkielman tiedonhaku suoritettiin hakemalla kirjallisuutta PubMed, PsycINFO (Ovid) ja Google Scholarista hakusanoilla: ”premenstrual syndrome psychological treatment”, ”premenstrual syndrome non-pharmacological treatment” ja ”premenstrual syndrome therapy”. Lisäksi artikkeleita etsittiin valitun kirjallisuuden lähteistä. Katsaukseen otettiin tutkimukset, joissa ei käytetty lääkkeellisiä hoitomuotoja ja premenstruaalisyndrooman hoitoon käytetty psykologinen hoitomuoto perustui kognitiiviseen terapiaan. Kaikki valitut viisi tutkimusta ovat vertaisarvioituja.

Tutkimuksien koeryhmissä käytettiin poissulkukriteereinä mielenterveydenhäiriöitä sekä somaattisia sairauksia, jotka voisivat selittää oireilun. Tutkimusten vähäisen määrän vuoksi mukaan otettiin yksi tutkimus, jossa oli mukana kalsium- ja D-vitamiinivalmiste. Kalsium- ja D-vitamiinivalmisteita ei lasketa lääkkeiksi ja tutkimuksessa oli myös koeryhmä, jossa valmisteita ei käytetty.

## **3 Kognitiiviseen terapiaan pohjautuvat interventiot premenstruaalisyndrooman hoidossa**

### **3.1 Parikognitiivisbehavioraalinen terapia**

Ussher ja Perz (2017) tutkivat parikognitiivisbehavioraalisen (n=28) sekä yksilökognitiivisbehavioraalisen (n=30) terapian (neljä 90 minuutin käyntiä viiden kuukauden ajan) vaikutuksia premenstruaalisyndrooman oireisiin, haittoihin ja erilaisiin coping-keinoihin. Pareina toimivat pariskunnat. Interventioon kuului oireisiin liittyvien attribuutioiden muokkaamista, erilaisia behavioraalisia coping-keinoja sekä tunteiden ilmaisun kehittämistä. Kontrolliryhmä (n=25) ei saanut

hoitoa. Kontrolliryhmään verrattuna kummatkin interventiot tehosivat merkitsevästi premenstruaalisyndrooman oireiden määrään ja emotionaaliseen reaktiivisuuteen/mielialaan sekä lisäsivät coping-keinoja. Interventioryhmät täyttivät myös kolmen kuukauden jälkeen jälkikyselyt ja vastausten perusteella interventioiden hyödyt jatkuivat kolmen kuukauden jälkeen. Interventio ei tehonnut merkitsevästi masennusoireiluun, ahdistuneisuuteen tai fyysisiin oireisiin, jotka helpottuivat myös kontrolliryhmällä. Tämä saattoi kirjoittajien mukaan johtua siitä, että jo oireista tietoisiksi tuleminen ja tutkimukseen osallistuminen voivat lieventää oireita tai niiden tuomia haittoja esimerkiksi lisäämällä itsekontrollin tunnetta.

Moni koehenkilö jätti tutkimuksen kesken eli vain 63 henkilöä (76 %) täytti loppukyselyt. Otos oli siis pieni, mutta riitti tilastollisesti merkitseviin tuloksiin. Sekä yksilö- ja parikognitiivisbehavioraalinen terapia tehoavat tutkimuksen perusteella premenstruaalisyndrooman haittoihin. Erityisesti oireiden määrän vähenemistä voidaan pitää lupaavana tuloksena. Oireyhtymän oireet ovat moninaisia, joten yhden oireen lieveneminen epätodennäköisesti korjaisi tarpeeksi niistä aiheutuvia toimintakyvyn haittaa tai kärsimystä. On epäselvää, mistä vaikutukset johtuivat. Esimerkiksi coping-keinojen lisääntyminen saattoi olla syynä oireiden lievenemiseen tai erillinen tekijä interventiossa.

### **3.2 Kognitiivinen terapia**

Blake ja kumppanit (1998) tutkivat kognitiivisen terapian (12 käyntiä 12 viikon ajan) vaikutusta premenstruaalisyndrooman oireisiin. Interventioryhmää (n=11) verrattiin kontrolliryhmään (n=12), joka ei saanut hoitoa, mutta täytti oirepäiväkirjaa ja itseraportointikyselyjä kuten interventioryhmäkin. Näin pyrittiin saamaan selville, johtuisivatko mahdolliset vaikutukset pelkästä ajan kulusta tai tietoisuudesta liittyen oireiluun intervention sijaan. Interventioryhmä täytti samat kyselyt kaksi ja neljä kuukautta intervention loppumisen jälkeen. Tutkimuksessa premenstruaalisyndrooman oireet jaettiin psykologisiin (esimerkiksi itkuisuus, ärtyneisyys) ja somaattisiin (esimerkiksi turvotus). Lisäksi tutkittiin premenstruaalisyndrooman yleistä kuormittavuutta ja vaikeuksia arkielämässä, esimerkiksi sosiaalisessa aktiivisuudessa, kodinhoidossa ja työelämässä.

Tutkimuksessa interventio tehoi merkitsevästi premenstruaalisyndrooman aiheuttamiin vaikeuksiin ja yleiseen haittaan elämässä (global impairment scale: hoidon lopussa kahdeksan pisteen skaalalla 3.3 interventioryhmällä, 6.3 kontrolliryhmällä), mutta spesifisti työelämään tai sosiaaliseen vapaa-aikaan liittyviin vaikeuksiin interventio ei tehonnut tilastollisesti merkitsevästi. Masennusoireiluun interventio tehoi merkitsevästi, mutta ei ahdistuneisuuteen. Interventio lievensi premenstruaalisyndrooman psykologisia oireita ja somaattisissa oireissa oli lieviä parannuksia, mutta tulokset eivät olleet merkitseviä. Sen lisäksi, että tutkijat analysoivat oireiden kokonaisprofiilia intervention alussa sekä lopussa, he analysoivat myös premenstruaalisyndrooman oireita tarkalleen kahtena ensimmäisenä kuukautisvuotopäivänä. Näinä päivinä interventioryhmällä oli merkitsevää oireiden lievenemistä verrattuna kontrolliryhmään. Jälkikyselyistä saadut tulokset viittasivat siihen, että huomattut hyödyt kestävät yli ajan.

Tulokset viittaavat siihen, että kognitiivisella terapialla on potentiaalia premenstruaalisyndrooman oireiden lieventämisessä sekä yleisen haitan vähentämisessä. Tulokset viittaavat siihen, että interventio tehoi nimenomaan premenstruaalisyndroomaan, koska suurimmat muutokset oireilussa huomattiin siinä eikä esimerkiksi ahdistuneisuudessa. Tutkimuksen perusteella ei voida sanoa, mistä vaikutukset johtuivat, mutta coping-keinojen hyödyntäminen ja oireista tehtyjen tulkintojen muuttuminen positiivisemmiksi ovat mahdollisia tekijöitä. Tämä sopisi myös muiden tutkimusten tuloksiin, joissa on huomattu samantyyllisiä tuloksia interventioissa, joissa lisätään coping-keinoja (esimerkiksi Ussher ja Perz, 2017) ja teoriaan oireyhtymän psykologisesta etiologiasta.

Toisaalta iso osa häiriön toimintakyvyn haitasta liittyy esimerkiksi työssä ilmenevään haittaan, joihin interventio ei tehonnut. Myös somaattisten oireiden lieveneminen oli vähäisempää kuin psykologisten eikä tilastollisesti merkitsevää. Pienen koehenkilömäärän vuoksi tulokset ovat kuitenkin alustavia.

### **3.3 Internetissä toteutettava kognitiivisbehavioraalinen terapia**

Borji-Navan ja kumppanit (2022) tutkivat internetissä toteutettavan kognitiivisbehavioraalisen terapian tehokkuutta premenstruaalisyndroomaan nuorilla (18-35-vuotiaita,  $M=22.1$ ), jotka kärsivät keskivaikeasta tai vaikeasta

premenstruaalisyndroomasta ilman muita mielenterveyden häiriöitä. Koehenkilöt (n=92) satunnaistettiin interventio- ja kontrolliryhmiin (ei hoitoa). Interventio kesti kahdeksan viikkoa ja toteutettiin internetissä kurssisivustolla, jossa intervention suorittamista seurattiin sivustolle palautettavilla terapiamateriaaliin liittyvillä kotitehtävillä. Tutkimuksessa mitattiin premenstruaalisyndrooman oireita ja elämänlaatua. Intervention jälkeen interventioryhmällä oli merkitsevästi vähemmän oireita sekä merkitsevästi parempi elämänlaatu kuin kontrolliryhmällä perimenstruaalivaiheessa (-5 +2 päivää kuukautisvuodosta), mutta ei myöhäisessä follikulaarivaiheessa. Tämä viittaa siihen, että interventio tehoi nimenomaan premenstruaalisyndrooman aiheuttamaan elämänlaadun alenemaan, sillä vaikutukset näkyivät oireiden ilmenemisaikana. Myös premenstruaalisyndroomaan liittyvä haitta (eng. disability) oli merkitsevästi pienempi interventioryhmällä kuin kontrolliryhmällä kahdeksan viikon jälkeen. Fyysisten oireiden suhteen haitta ei ollut alentunut merkitsevästi. Tutkijat pohtivat oireisiin liittyvien ajatusmallien olevan osittain muutosten taustalla ja elämänlaadun paranemisen liittyvän oireiden yleiseen vähenemiseen intervention aikana.

Internet-pohjainen kognitiivisbehavioraalinen terapia voisi siis potentiaalisesti toimia premenstruaalisyndrooman hoidossa. Internet-pohjaisen intervention etuna ovat saatavuus ja kustannustehokkuus. Lisäksi kirjoittajat huomauttivat, että internetissä oleviin materiaaleihin voi palata tarvittaessa toisin kuin kasvotusten annettavassa terapiassa tai interventiossa. Jos hoidettavalle siis tulisi tarve hoitojakson jälkeen, hän voisi kerrata harjoituksia. Jatkossa tutkimusta voisi laajentaa suuremmille otoksille sekä eri kulttuureista tuleville. Olisi myös tärkeää selvittää, mihin positiiviset vaikutukset perustuivat.

### **3.4 Kognitiivisbehavioraalinen terapia ja psykoedukaatio**

Başoğul ja kumppanit (2020) tutkivat psykoedukaation vaikutusta premenstruaalisyndrooman oireisiin ja haittoihin kognitiivisbehavioraaliseen interventioon pohjautuen. Psykoedukaatio perustui interventiossa oireyhtymän ja henkilön kokemien oireiden ymmärtämiseen ja uudelleenjäsentämiseen. Tutkimuksessa arvioitiin kognitiivisbehavioraalisen intervention vaikutusta premenstruaalisyndrooman fyysisiin ja psyykkisiin oireisiin sekä käytökseen. Tutkimuksessa 88 opiskelijaa satunnaistettiin interventio- ja kontrolliryhmiin (n=43

ja n=45). Interventoryhmä jaettiin viiteen yhdeksän henkilön ryhmään, jotka saivat ryhmäpsykoedukaatiota viisi kertaa neljän viikon ajan. Kolme kuukautta intervention jälkeen koehenkilöiden oireilua kartoitettiin uudelleen jälkikyselyllä. Kontrolliryhmä ei saanut hoitoa.

Interventoryhmällä oli kolmen kuukauden jälkeen vähemmän premenstruaalisyndrooman aiheuttamaa uupumusta, masentunutta ajattelua, vihaisuutta ja oireiden määrä oli vähentynyt verrattuna kontrolliryhmään merkitsevästi. Tutkijat kertoivat interventoryhmille tutkimuksen tarkoituksen, mikä saattoi vaikuttaa positiivisiin tuloksiin. Sen sijaan esimerkiksi ahdistuneisuus tai premenstruaalisyndrooman fyysiset oireet, kuten turvotus ja kipu, eivät olleet vähentyneet tilastollisesti merkitsevästi verrattuna kontrolliryhmään. Kuitenkin esimerkiksi uupumuksen (eng. fatigue) väheneminen merkitsevästi verrattuna kontrolliryhmään viittaa helpotukseen myös fyysisessä olotilassa. Tutkimustulokset puoltavat kognitiivisbehavioraalisen intervention, erityisesti psykoedukaation, hyödyntämistä premenstruaalisyndrooman hoidossa, koska kokonaisoireet vähenivät interventoryhmällä. Interventiossa oli useita tekijöitä, jotka voivat selittää oireiden helpottumista. Esimerkiksi terveiden elintapojen opettaminen, kognitiivinen restrukturointi ja oireisiin suhtautumisen muuttaminen sekä sosiaalisten aktiviteettien suunnitteleminen. Jatkossa olisi tärkeää selvittää, mitkä asiat interventiossa johtivat positiivisiin vaikutuksiin. Olisi myös syytä tutkia, voisiko psykoedukaation yhteydessä annettavalla elintapaopastuksella vaikuttaa oireyhtymän fyysisiin oireisiin.

### **3.5 Kognitiivisbehavioraalinen terapia**

Karimi ja kumppanit (2018) tutkivat kognitiivisbehavioraalisen terapian ja kalsium- sekä d-vitamiinilisien vaikutusta premenstruaalisyndroomaan. Tutkimuksessa oli neljä koeryhmää, mikä on selkeä etu verrattuna moniin muihin interventiotutkimuksiin, joissa verrataan interventiota kontrolliryhmään ilman hoitoa. 40 premenstruaalisyndroomasta kärsivää (ei muita mielenterveyden häiriöitä) satunnaistettiin neljään koeryhmään: kontrolliryhmä (n=10, ei hoitoa), hoitona kalsium- ja d-vitamiinilisä (n=10), hoitona kognitiivisbehavioraalinen terapia (n=10) ja hoitona kognitiivisbehavioraalinen terapia sekä kalsium- ja d-vitamiinilisä (n=10). Kognitiivisbehavioraalinen interventio kesti kahdeksan viikottaista 45

minuutin terapiakäyntiä ja lisiä saavat koehenkilöt söivät niitä päivittäin kahdeksan viikon ajan. Interventioiden vaikutusta tutkittiin premenstruaalisyndrooman oireiden lisäksi sopeutumiseen eri elämänalueilla sekä yleiseen terveydentilaan. Analyysissa oireita ei jaettu psykologisiin ja somaattisiin.

Kognitiivisbehavioraalinen terapia tehoi merkitsevästi tutkimuksessa premenstruaalisyndrooman oireisiin ilman kalsium- ja d-vitamiinilisiä sekä yhdistelmähoitona. Yleiseen terveydentilaan pelkkä terapia vaikutti eniten, mutta premenstruaalisyndrooman oireisiin vaikutti eniten yhdistelmähoito. Tulokset olivat tilastollisesti merkitseviä. Tulokset tukevat kognitiivisbehavioraalisen terapian hyödyntämistä premenstruaalisyndrooman hoidossa. Interventioon liittyvä oireisiin suhtautumisen muokkaaminen ja käytännön keinot oireiden lievittämiseen, kuten rentoutumisharjoitukset, voivat potentiaalisesti olla vaikutusten taustalla. On epäselvää, miksi yhdistelmähoito ja pelkkä terapia erosivat tuloksiltaan. Lupaavaa on, että pelkkä vitamiinilisiä ei vaikuttanut haittoihin yhtä tehokkaasti kuin yhdistelmähoito tai terapia. Tämä viittaa siihen, että yhdistelmähoidonkin tulokset liittyvät ainakin osin terapian vaikutuksiin. Tutkimus oli lyhyt ja otoskoko pieni, joten aiheesta tarvitaan lisää tutkimusta.

#### **4 Pohdinta**

Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset puoltavat kognitiiviseen terapiaan pohjautuvien interventioiden hyödyntämistä premenstruaalisyndrooman hoidossa. Erityisesti interventiot tehosivat oireiden kokonaismäärään ja voimakkuuteen, oireyhtymän psykologisiin oireisiin ja masentuneisuuteen. Eli koehenkilöiden kokemien oireiden määrä väheni ja jäljelle jääneet oireet olivat lievempiä. Somaattisiin oireisiin interventiot eivät aina tehonneet tilastollisesti merkitsevästi eikä suoraa vaikutusta työ- tai opiskelukykyyn löydetty. Vaikutusmekanismit interventioiden taustalla ovat epäselviä, mutta coping-keinojen oppimisella, ajattelumallien muutokset ja terveyttä edistävien elintapojen edistäminen ovat mahdollisia osatekijöitä. Pienet otoskoot kuitenkin vaikuttavat tulosten yleistettävyyteen ja jatkossa tarvitaan myös enemmän eri hoitomuotoja vertailevia tutkimuksia.

Premenstruaalisyndrooman psykologisten taustatekijöiden ajatellaan liittyvän negatiiviseen suhtautumiseen oireisiin sekä psykologisista oireista seuraaviin konflikteihin sosiaalisissa suhteissa (Blake ym., 1998; Hunter, 2003; Ussher & Perz, 2017). Kognitiivisella terapialla pystytään pureutumaan näihin syihin toisin kuin esimerkiksi hormonaalisella ehkäisyllä tai SSRI-lääkityksellä. Vaikuttaakin siltä, että tehokkuus perustuu kognitiiviseen terapiaan kuuluvaan ajatusmallien ja suhtautumistapojen muokkaamiseen sekä erilaisiin muutoksiin käyttäytymisessä, kuten rentoutumisharjoitusten hyödyntämiseen, koska nämä tekijät nousivat esiin kaikissa valituissa tutkimuksissa (Blake ym., 1998; Ussher & Perz, 2017; Karimi ym., 2018; Başoğul ym., 2020; Borji-Navan ym., 2022).

Koehenkilömäärien lisäksi olisi tärkeää lisätä eri kulttuureista tulevien määrää tutkimuksissa sekä eri-ikäisten osallistujien rekrytoimista, koska oireyhtymästä kärsii eri-ikäisiä teini-ikäisistä vaihdevuosi-ikäisiin. Voisi toisaalta myös olettaa, että ikääntyessä oireyhtymään liittyvät hormonaaliset tekijät muuttuvat esimerkiksi synnytysten yhteydessä. Lisäksi internetissä toteuttavat interventiot saattaisivat mahdollisesti olla huonompi hoitomuoto vanhemmille ikäpolville, joille internetin käyttö ei ole yhtä tuttua kuin nuorille, mutta vertailevia tutkimuksia ei toistaiseksi katsauksen tiedonhaussa löytynyt. Kulttuuri vaikuttaa esimerkiksi työhön liittyviin normeihin eli premenstruaalisyndrooman haitat työelämässä voisivat mahdollisesti vaihdella kulttuurista toiseen.

Kaikissa tutkimuksissa interventio lievensi joitain premenstruaalisyndrooman oireita tai niistä aiheutuvia haittoja, kuten alentunutta elämänlaatua. Fyysisten oireiden lievittämiseen interventiot eivät vaikuttaneet tehoavan yhtä hyvin kuin psykologisiin (Blake ym., 1998; Ussher & Perz, 2017; Başoğul ym., 2020; Borji-Navan ym., 2022). Syitä tähän voi olla useita. Tutkimusten pienet otoskoot ja lyhyet seuranta-ajat saattavat olla osatekijä tähän. Somaattisten oireiden hoidossa voisi mahdollisesti olettaa, että psykologisten hoitomuotojen vaikutus jää minimaaliseksi, sillä ne saattavat aiheutua enimmäkseen suoraan hormonaalisesta vaihtelusta. Tällöin lääkkeet saattaisivat olla tehokkaampi hoitomuoto. Joissain tutkimuksissa kuitenkin huomattiin fyysisten oireiden helpottumista, mikä viittaa siihen, että somaattisiin oireisiin voidaan vaikuttaa myös ei-lääkkeellisesti. On mahdollista, että esimerkiksi terveyttä edistävien elintapojen ja mindfulness-harjoitusten opettaminen voisivat



tehota paremmin somaattisiin oireisiin kuin muut interventioissa mukana olevat tekijät, koska ne vaikuttavat suoraan fysiologiaan. On kuitenkin huomattava, että kaikissa tutkimuksissa ei eroteltu somaattisia ja psykologisia oireita toisistaan, mikä vaikeuttaa arviointia.

Tehokkaimmin interventiot vaikuttivat tehoavan premenstruaalisyndrooman oireiden voimakkuuteen ja määrään sekä tarkalleen ottaen masennusoireiluun. Masennusoireilun väheneminen on tutkimustiedon valossa järkevää, sillä kognitiivinen terapia on tutkitusti tehokas hoitomuoto masennukseen (Karila & Koivisto, 2021a). Sama pätee ahdistukseen, mutta kaikissa tutkimuksissa ei havaittu tilastollisesti merkitsevää ahdistuneisuuden vähenemistä (Blake ym., 1998; Ussher & Perz, 2017; Başoğul ym., 2020). Masentuneisuuteen ja alentuneeseen mielialaan kuuluu usein energisyyden puutetta ja väsymystä. Nämä oireet korostuvat myös usein premenstruaalisyndroomassa (Raval ym., 2016), joten on mahdollista, että kognitiivisen terapian interventiot voivat auttaa toimintakyvyn haittaan tarjoamalla keinoja näihin oireisiin. Myös uneen ja ruokavalioon liittyvä psykoedukaatio voisi toimia tukena vireystilaan liittyviin oireisiin (Başoğul ym., 2020).

Tutkimuksissa ei huomattu interventioiden suoraa vaikutusta työmotivaatioon tai opiskelumotivaatioon, joiden on todettu heikentyvän premenstruaalisyndrooman seurauksena (Halbreich ym., 2003; Raval ym., 2016; Hofmeister & Bodden, 2016). Kaikissa tutkimuksissa sitä ei myöskään ollut otettu huomioon analyyseissa, joten on mahdollista, että esimerkiksi oireiden lieventyminen paransi opiskelukykyä. Jatkossa tulisi tutkia, kuinka tähän voitaisiin vaikuttaa ja auttavatko interventiot epäsuorasti työmotivaatioon lieventämällä oireita ja toimintakyvyn haittaa.

Kognitiiviseen terapiaan pohjautuvat menetelmät voisivat olla saavutettavissa useammille kuin lääkkeelliset hoitomuodot. Interventioilla ei ole samoja haittavaikutuksia kuin esimerkiksi SSRI-lääkkeillä ja esimerkiksi internetissä toteutettavia interventioita voisi tarjota ilmaiseksi. On myös mahdollista, että lyhyestäkin interventiosta opitut taidot riittäisivät pitkäkestoiseen oireiden lievenemiseen (Hunter, 2003). Lääkkeellinen hoito sen sijaan vaatii joko jatkuvaa käyttöä tai kuukausittain toistuvaa annostusta (Ranta, 2019). Toisaalta psykologisten interventioiden ja lääkkeiden yhdistelmä voisi tulevaisuudessa tarjota tehokkaan

hoidon erityisesti oireyhtymän vaikeaan muotoon. Olisi siis myös hyödyllistä verrata erilaisia psykologisia hoitomuotoja keskenään sekä lääkehoitoa ja psykologisia hoitomuotoja tai näiden yhdistelmiä toisiinsa.

Katsauksen tutkimuksissa hyödynnettiin erilaisia interventioita. Jokainen vaikutti oireiluun tai haittoihin positiivisesti jollain tavalla, joten kognitiiviseen terapiaan pohjautuvissa interventioissa vaikuttaisi olevan jokin oireyhtymään vaikuttava yhdistävä tekijä. Jatkossa olisi myös hyödyllistä tutkia, mihin huomattavat vaikutukset oireilussa ja haitoissa perustuvat. Muutokset voivat johtua esimerkiksi coping-keinojen löytämisestä tai attribuutioiden muutoksesta. Erilaisten interventioiden vertaaminen voisi tuoda selkeyttä siihen, mikä hoidossa vaikuttaa ja toisaalta selventää interventioiden toimivuutta eri oireisiin. Tarvitaan myös satunnaistettuja tutkimuksia, joissa on pidempi seuranta-aika, koska premenstruaalisyndrooman pitkä kesto vaatii tuloksia, jotka kestävät yli ajan. Onkin lupaavaa, että useissa tutkimuksissa interventioiden hyödyt olivat säilyneet myös kuukausia interventioiden jälkeen.

## Lähteet

Başoğul, C., Aydın Özkan, S., & Karaca, T. (2020). The effects of psychoeducation based on the cognitive-behavioral approach on premenstrual syndrome symptoms: a randomized controlled trial. *Perspectives in Psychiatric Care*, 56(3), 515-522.

Blake, F., Salkovskis, P., Gath, D., Day, A., & Garrod, A. (1998). Cognitive therapy for premenstrual syndrome: a controlled trial. *Journal of psychosomatic research*, 45(4), 307-318.

Borji-Navan, S., Mohammad-Alizadeh-Charandabi, S., Esmaeilpour, K., Mirghafourvand, M., & Ahmadian-Khooinarood, A. (2022). Internet-based cognitive-behavioral therapy for premenstrual syndrome: a randomized controlled trial. *BMC women's health*, 22(1), 1-11.

Dimmock, P. W., Wyatt, K. M., Jones, P. W., & O'Brien, P. S. (2000). Efficacy of selective serotonin-reuptake inhibitors in premenstrual syndrome: a systematic review. *The lancet*, 356(9236), 1131-1136.

Halbreich, U., Borenstein, J., Pearlstein, T., & Kahn, L. S. (2003). The prevalence, impairment, impact, and burden of premenstrual dysphoric disorder (PMS/PMDD). *Psychoneuroendocrinology*, 28, 1-23.

Hofmeister, S., & Bodden, S. (2016). Premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder. *American family physician*, 94(3), 236-240.

Hunter, M. (2003). Cognitive behavioural interventions for premenstrual and menopausal symptoms. *Journal of reproductive and Infant Psychology*, 21(3), 183-193.

Indusekhar, R., & O'Brien, S. (2007). Psychological aspects of premenstrual syndrome. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 21(2), 207-220.

Karila, I. & Koivisto, M. (2021a). Kognitiiviset psykoterapiat. In Lönnqvist, Henriksson, M., Marttunen, M., Partonen, T., Aalberg, V., & Seppälä, O. (2021). *Psykiatria (15., uudistettu painos.)*. Duodecim.

Karila, I. & Koivisto, M. (2021b). Mitä kognitiivinen psykoterapia tarkoittaa. In Lönnqvist, Henriksson, M., Marttunen, M., Partonen, T., Aalberg, V., & Seppälä, O. (2021). *Psykiatria (15., uudistettu painos.)*. Duodecim.

Karimi, Z., Dehkordi, M. A., Alipour, A., & Mohtashami, T. (2018). Treatment of premenstrual syndrome: appraising the effectiveness of cognitive behavioral therapy in addition to calcium supplement plus vitamin D. *PsyCh journal*, 7(1), 41-50.

Khoo, E. L., Small, R., Cheng, W., Hatchard, T., Glynn, B., Rice, D. B., ... & Poulin, P. A. (2019). Comparative evaluation of group-based mindfulness-based stress reduction and cognitive behavioural therapy for the treatment and management of chronic pain: A systematic review and network meta-analysis. *Evidence-Based Mental Health*, 22(1), 26-35.

Matsumoto, T., Asakura, H., & Hayashi, T. (2013). Biopsychosocial aspects of premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder. *Gynecological Endocrinology*, 29(1), 67-73.

Ranta, V. (2019). Kuukautisia edeltävä oireyhtymä. In Tapanainen, Heikinheimo, O., Mäkikallio, K., Aaltonen, R., & Schmidt, H. (2019). *Naistentaudit ja synnytykset (6., uudistettu painos.)*. Duodecim.

Raval, C. M., Panchal, B. N., Tiwari, D. S., Vala, A. U., & Bhatt, R. B. (2016). Prevalence of premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder among college students of Bhavnagar, Gujarat. *Indian Journal of psychiatry*, 58(2), 164.

Robinson, & Swindle, R. W. (2000). Premenstrual symptom severity: Effect on social functioning and treatment seeking behaviors. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 70, A93–A94. [https://doi.org/10.1016/S0020-7292\(00\)82807-6](https://doi.org/10.1016/S0020-7292(00)82807-6)

Ryu, A., & Kim, T. H. (2015). Premenstrual syndrome: A mini review. *Maturitas*, 82(4), 436-440.

Ussher, J. M., & Perz, J. (2017). Evaluation of the relative efficacy of a couple cognitive-behaviour therapy (CBT) for Premenstrual Disorders (PMDs), in comparison to one-to-one CBT and a wait list control: A randomized controlled trial. *PloS one*, 12(4), e0175068.