

TEORIJSKI PRISTUPI OBJAŠNJENJU ETIOLOGIJE PREDMENSTRUALNOG SINDROMA

NATAŠA ŠIMIĆ
KATIJA KALEBIĆ
Filozofski fakultet u Zadru
Faculty of Philosophy in Zadar

UDK/UDC: 159.922.1
Pregledni članak
Review

Primljeno
: 1999-11-23
Received

Predmenstrualni sindrom (PMS) je još uvijek kontroverzan fenomen, od kojeg pati 20-50% žena (DSM-IV, 1996). Danas se 150 različitih simptoma (Choi, 1994) povezuje s ovim sindromom, koji se razlikuje od predmenstruacijskog disforičnog poremećaja (PMDD) po uzorku simptoma, njihovoj ozbiljnosti i rezultirajućim oštećenjima (DSM-IV, 1996).

Ovaj rad daje kratak pregled različitih teorijskih pristupa koji objašnjavaju etiologiju PMS-a. Čini se da bi kompleksniji i multivarijantni modeli, koji polaze od toga da su biološki procesi te psihološki i psihosocijalni faktori u interakciji, najbolje objasnili etiologiju ovog sindroma.

KLJUČNE RIJEČI: predmenstrualni sindrom, predmenstrualni simptomi, predmenstruacijski disforični poremećaj, menstrualni ciklus

Definicija i simptomi PMS-a

Istraživački interes u ovom području naglo se povećao posljednjih godina, od korištenja predmenstrualnog sindroma kao olakšavajuće okolnosti u presudi dva britanska sudska slučaja ubojstva. Rašireno je mišljenje da većina žena pati od ovog sindroma, povezanog s negativnim raspoloženjima i somat-

skim promjenama, koje uključuju bol u donjem dijelu trbuha, boli u križima, preosjetljivost dojki, glavobolje, boli mišića ili zglobova i sl. Anksioznost, depresija, iritabilnost, umor, teškoće u koncentraciji, promjene u navikama hranjenja ("prekomjerno hranjenje", želja za određenom hranom) i spavanja, te u interpersonalnim odnosima, također karakteriziraju ovaj sindrom.

Predmenstrualne promjene opisala je Jacobi još 1877. godine, dok je Frank (1931, prema Walker, 1995) koristio izraz "predmenstrualna tenzija" za emocionalne promjene o kojima su njegove pacijentice izvještavale u predmenstrualnoj fazi ciklusa. Pedesetih godina Greene i Dalton (1953, prema Walker, 1995) predlažu naziv predmenstrualni sindrom, dok se za dijagnozu predmenstruacijskog disforičnog poremećaja, koji karakterizira patološko stanje, koriste kriteriji iz dijagnostičko statističkog priručnika za duševne poremećaje (DSM-IV, 1996). Razlike između ovog poremećaja i PMS-a se očituju u karakterističnom uzorku simptoma, njihovoj ozbiljnosti i rezultirajućim oštećenjima (DSM-IV, 1996). Prema nekim autorima (Steiner, 1997; Verri et al., 1997), ova dva poremećaja se razlikuju jedino u intenzitetu predmenstrualnih simptoma. Somatski simptomi (osjećaj nadutosti, osjetljivost dojki, glavobolje), poremećaj koncentracije, hranjenja i spavanja te blage promjene raspoloženja, karakteriziraju PMS. Nasuprot ovome, PMDD poremećaj uključuje simptome iritabilnosti, tenzije, disforije i labilnosti raspoloženja, koji su prisutni u većini ciklusa te ometaju posao, školovanje ili uobičajene društvene aktivnosti, kao i odnose s drugima (npr. izbjegavanje društvenih aktivnosti, pad efikasnosti na poslu ili u školi i sl.). Žene s PMDD-om najčešće traže stručnu pomoć, dok to nije slučaj kod onih s PMS-om. Kod PMDD-a važno je isključiti mogućnost prisutnosti drugih psihijatrijskih poremećaja. Određeni postotak žena s PMDD-om ima poremećaje raspoloženja i hranjenja, što otežava dijagnosticiranje ovog poremećaja. Simptomi PMDD-a se mogu nadovezati na neki drugi poremećaj, ili pak mogu predstavljati simptome nekog drugog poremećaja. U takvim situacijama dolazi do predmenstrualnog pogoršanja simptoma, iako su simptomi prisutni tijekom cijelog menstrualnog ciklusa. Tako na primjer, žene s poremećajima raspoloženja izvještavaju o predmenstrualnom pogoršanju simptoma i/ili pojavljivanju novih simptoma (Steiner, 1997).

Postoje neslaganja oko učestalosti PMS-a u populaciji žena. Procjenjuje se da najmanje 75% žena uočava kod sebe predmenstrualne promjene (Richardson, 1995). Prema DSM-IV (1996), 20-50% žena pati od PMS-a, dok je 3-5% iskusilo simptome za PMDD. Istraživanja Daltona (1964, prema Kurjak, 1995) potvrđuju veću učestalost predmenstrualnih simptoma kod žena iznad tridesete godine. Razlike u definiranju PMS-a te definiranju faza menstrualnog ciklusa i različitost ispitivanih populacija dovode do varijacija u

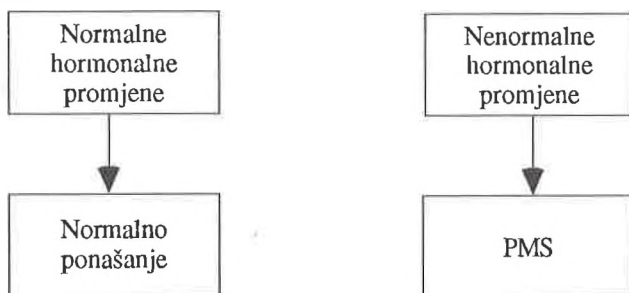
procjenjivanju incidencije. Lamb (1953, prema Redgrove, 1971) ispitujući 124 medicinske sestre našao je ovaj fenomen kod 73%, dok Rees (1953, prema Redgrove, 1971) nalazi da su simptomi prisutniji kod psihotičnih žena. Osobita je poteškoća PMS-a da se dijagnosticira iz samoizvještaja, i to retrospektivno, tj. dijagnoza se zasniva na izvještavanju o predmenstrualnim simptomima u zadnja dva ili u većini menstrualnih ciklusa. Iako ne postoje laboratorijski testovi za dijagnosticiranje, neki laboratorijski nalazi (npr. uzorak serotonin-skog ili melatonin-skog izlučivanja, EEG u snu) ipak pokazuju nenormalnosti kod žena s dijagnosticiranim PMS-om, u usporedbi s kontrolnom skupinom.

Etiologija PMS-a

Medicinski model

Prvi pokušaji objašnjenja PMS-a vezani su za promjene u koncentraciji estrogena i progesterona u organizmu. Frank (1931, prema Walker, 1995) objašnjava PMS abnormalnim i prekomjernim sekrecijama ovih hormona. Prema ovom modelu, hormonalne promjene tijekom menstrualnog ciklusa rezultiraju normalnim promjenama u raspoloženju i ponašanju, dok se simptomi PMS-a pojavljuju kada je sekrecija hormona abnormalna i prekomjerna (Slika 1). Frank, jedan od prvih istraživača ovog fenomena, zalagao se za medicinski tretman ovog poremećaja, odnosno svojim pacijenticama savjetovao je povećanu konzumaciju kave i laksativa, i/ili rentgenski tretman da bi se inducirala amenoreja (Walker, 1995). Međutim, ovo jednostavno hormonalno objašnjenje nije se pokazalo dovoljnim za objašnjenje PMS-a. Osim toga, rezultati nekih novijih ispitivanja (Stephanie et al., 1997) pokazuju da žene s PMS imaju niže razine estrogena u usporedbi s onima bez PMS-a, dok ovaj model pretpostavlja povišenu razinu ovog hormona.

Slika 1. *Medicinski model objašnjenja PMS-a* (prema Walker, 1995)



Carroll i Steiner (1978, prema Brodzinsky et al., 1986) objašnjavaju ovaj sindrom visokom razinom prolaktina i niskom razinom estrogena (predmenstrualna depresija), kao i visokom razinom prolaktina i niskom razinom progesterona (predmenstrualna anksioznost i iritabilnost).

Neka istraživanja pretpostavljaju postojanje različitih mehanizama za somatske simptome i promjene raspoloženja u predmenstrualnom periodu. Model predmenstrualnih simptoma predložen od Bancrofta i Backstroma (1985, prema Walker, 1995) pretpostavlja direktnu povezanost između razine spolnih hormona i somatskih simptoma, kao što su nadutost, osjetljivost dojki, ali indirektnu povezanost ovih hormona s promjenama raspoloženja. Predmenstrualni simptomi se dovode u vezu sa smanjenom koncentracijom progesterona, kao i nedostatkom vitamina B (Kurjak, 1995), dok se predmenstrualna iritabilnost i disforija povezuju s povišenim razinama androgenih hormona (Steiner, 1997). Predmenstrualne promjene raspoloženja povezivale su se i s povišenim razinama kortizola i adrenokortikotropnog hormona (ACTH), u tom periodu. Međutim, rezultati novijih ispitivanja (Galliven et al., 1997) nisu pokazali značajne promjene u razinama tih hormona tijekom menstrualnog ciklusa, dok su u ispitivanju na 22 ispitanice s PMS-om, razine kortizola predviđale jedino predmenstrualne simptome zadržavanja tekućine u organizmu (Woods et al., 1998).

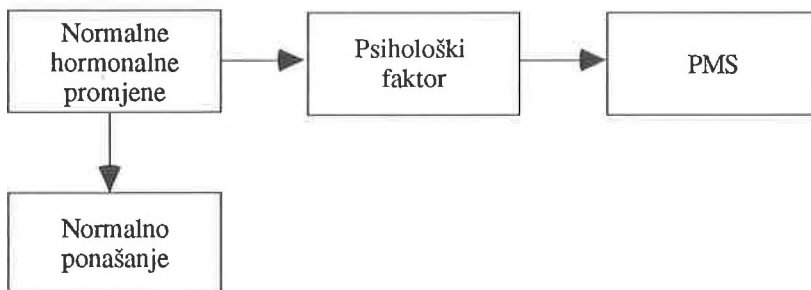
Svim teorijskim postavkama ovog modela zajedničko je da ukazuju na biološku disfunkciju kao etiološki faktor. Žene s PMS-om, prema ovom modelu, endokrinološki se razlikuju od onih bez ovakvih simptoma. Rezultati brojnih ispitivanja odnosa između predmenstrualnih simptoma i razine hormona (estrogen, progesteron, prolaktin, kortizol, ACTH) pokazuju da ciklične hormonalne promjene tijekom menstrualnog ciklusa nisu dovoljne za objašnjenje ovog sindroma. Rezultati novijih ispitivanja (Brace i McCauley, 1997; Fink et al., 1996) ukazuju na povezanost između aktivnosti neurotransmitera centralnog živčanog sustava i cikličnih promjena tijekom menstrualnog ciklusa. Wieck (1996) ističe važnost serotonergičkog i dopaminergičkog sustava. Žene s PMS-om imaju abnormalne razine serotonina u krvi (Brown, 1996), dok one s PMDD-om imaju niže razine serotonina (FitzGerald et al., 1997; Kouri i Halbreich, 1997).

Psihosomatski model

Za razliku od medicinskog modela, prema ovom modelu žene s PMS-om su psihološki različite od onih koje ga nemaju (Slika 2). Levit i Lubin (1967, prema Walker, 1995) ističu da se predmenstrualni simptomi javljaju kod žena koje doživljavaju konflikt u vezi svoje ženske uloge ili, pak, poriču svoju femininost, te kod žena koje doživljavaju visoke razine stresa na poslu ili kod

kuće. U ispitivanju Kuczmirczyk et al. (1992, prema Choi, 1994) na 73 ispitanice s PMS-om i 50 ispitanica kontrolne skupine autori su našli značajno više obiteljskih konflikata u skupini ispitanica s PMS, koje percipiraju članove svoje obitelji kao moralistične i rigidne.

Slika 2. *Psihosomatski model objašnjenja PMS-a* (prema Walker, 1995)



U okviru ovog modela, osobine ličnosti se također dovode u vezu s PMS-om. U ispitivanju Hardie et al. (1997), žene s PMS-om tužile su se na visoki stres, loše zdravstveno stanje, poteškoće u radu tijekom čitavog menstrualnog ciklusa, a ne samo za vrijeme predmenstrualnog perioda. Autorica je zaključila da je samodijagnosticirani PMS povezan s trajnim zdravstvenim i radnim problemima, a ne s nekom specifičnom fazom menstrualnog ciklusa. Ove poteškoće u radu, kao i zdravstveni problemi, mogu proizlaziti iz nekih osobina ličnosti, na primjer neuroticizma. Međutim, na osnovi dosadašnjih ispitivanja nije sasvim jasno da li su predmenstrualni simptomi izraženiji kod neurotičnih žena, da li su predmenstrualni simptomi simptomi neuroticizma, ili pak predmenstrualne psihosomatske promjene dovode do povećanja rezultata na skalama neuroticizma. Dosadašnji kontradiktorni rezultati ispitivanja odnosa stupnja neuroticizma i predmenstrualnih promjena mogu se objasniti razlikama u dijagnostičkim kriterijima PMS-a, intenzitetu predmenstrualnih promjena te razlikama u vremenu procjenjivanja neuroticizma. Prema nekim autorima (Freeman et al., 1995), folikulama faza je optimalno vrijeme za procjenu crta ličnosti, jer tada predmenstrualni simptomi ne mogu utjecati na procjene.

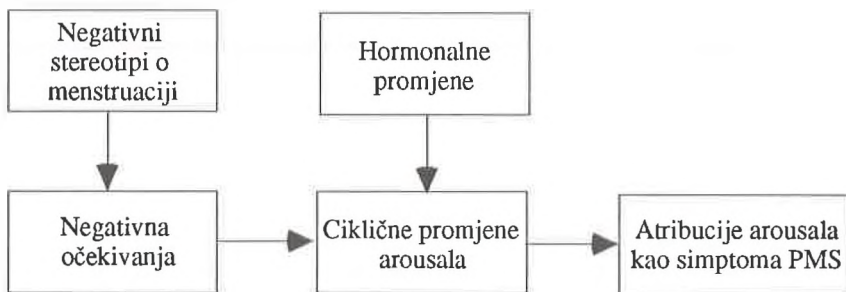
Moguće je da osobine ličnosti utječu na ekspresiju simptoma PMS-a. Rezultati ispitivanja Freemana et al. (1995) pokazuju prisutnost depresivnih raspoloženja i somatskih simptoma u predmenstrualnom periodu kod neurotičnih ispitanica s PMS-om. Kod ispitanica s PMS-om i povišenom potrebom za uzbuđenjima, PMS se manifestira u promjenama raspoloženja i želji za određenom hranom. Nadalje, neka ispitivanja pokazuju da anksioznije

ispitanice imaju izraženije predmenstrualne simptome zadržavanja tekućine u organizmu, depresije te želje za određenom hranom (Chau et al., 1998).

Psihosocijalni model

Za razliku od prethodna dva modela, ovaj model promatra PMS u kontekstu ne samo bioloških, već i psihosocijalnih varijabli (Slika 3). Atribucije žene, koje ovise o kulturalnim vjerovanjima o menstruaciji, ili njenim stereotipima, koja opet mogu rezultirati negativnim očekivanjima o predmenstrualnoj fazi, relevantne su u etiologiji PMS-a, prema ovom modelu. Tako rezultati ispitivanja Whissell (1996), te Henderson i Whissell (1997), ukazuju na važnost vjerovanja žene u fenomen "menstrualnih tegoba". Naime, ovi autori su našli prisutnost negativnih raspoloženja u predmenstrualnoj fazi jedino kod skupine ispitanica koje doživljavaju sebe kao patnice predmenstrualnih tegoba.

Slika 3. *Psihosocijalni model objašnjenja PMS-a* (prema Walker, 1995)



Ruble je u svom ispitivanju (1977, prema Brodzinsky, 1986) pošla od pretpostavke da će se ispitanice koje vjeruju da su u predmenstrualnoj fazi ponašati slično onome što se zna o PMS-u, za razliku od skupine kojoj je rečeno da se nalazi u ovulatornoj fazi. U ispitivanju je korišten uređaj, tzv. osciloskop, koji je navodno trebao odrediti u kojoj fazi ciklusa se one nalaze. Ispitanice kojima je rečeno da se nalaze u predmenstrualnoj fazi ciklusa izvjestile su o značajno većoj zastupljenosti somatskih simptoma (nadutost, bol, promjene u navikama hranjenja) nego one koje su vjerovala da se nalaze u središnjoj (ovulatornoj) fazi ciklusa, a zapravo su obje skupine bile u predmenstrualnoj fazi (oko šest dana prije menstruacije). Čini se da postoji opća tendencija žena da negativna raspoloženja koja su iskusile oko vremena menstruacije pripišu internalnim faktorima (menstruaciji), a ista ta raspoloženja u neko drugo vrijeme menstrualnog ciklusa eksternalnim faktorima (Choi i McKeown, 1997).

Iako su predmenstrualne promjene iskusile žene svih kultura, njihov intenzitet se razlikuje među pripadnicama različitih kultura. Tako se umor pokazao najčešćim predmenstrualnim simptomom kod 86 kineskinja u Hong-Kongu, dok je prisutnost negativnih raspoloženja u predmenstrualnom periodu bilo karakteristično za žene Zapada (Chang et al., 1995).

Zaključak

U zaključku se može kazati da koncept PMS-a ostaje i dalje kontroverzan, s neusuglašenom definicijom i širokom raznolikošću simptoma. Lista simptoma koji ga čine porasla je na oko 150 (Choi, 1994), dok etiologija još uvijek nije u potpunosti jasna. Navedenim teorijskim pristupima mogu se uputiti kritike koje se odnose na tendenciju istraživača da PMS promatraju u kontekstu jednosmjerne kauzalne veze između ispitivanih varijabli i predmenstrualnih simptoma, dok vjerojatno postoji čitav niz intervenirajućih varijabli koje mogu djelovati u različitim smjerovima. Stoga se čini potrebnim razviti kompleksnije i multivarijantne modele PMS-a, koji polaze od toga da su biološki procesi te psihološki i psihosocijalni faktori u interakciji. Buduća istraživanja trebalo bi provoditi na reprezentativnim uzorcima ženske populacije, a ne samo na kliničkim uzorcima na kojima se zasnivaju teorijske postavke opisanih modela.

Ostaje i dalje pitanje koliko je adekvatan termin PMS. Sindrom se odnosi na skupinu simptoma koji se javljaju zajedno i karakteriziraju patološko stanje (Richardson, 1995). Kako je incidencija PMS-a velika, 20-50% (DSM-IV, 1996), adekvatnijim se čini termin "predmenstrualni simptomi", termin koji uključuje somatske i psihološke promjene koje se počinju javljati pred menstruaciju te slabe na intenzitetu ili nestaju s početkom menstrualnog krvarenja.

Literatura

- BRACE, M., McCAULEY, E. (1997): Oestrogens and Psychological Well-being, *Annals of Medicine*, 29, 283-290.
- BRODZINSKY, D.M., GORMLY, A.V., AMBRON, S.R. (1986): *Lifespan Human Development*, New York, CBS Publishing Ltd, 347-349.
- BROWN, W.A. (1996): PMS: A Quiet Breakthrough, *Psychiatric Annals*, 26 (9), 569-570.

- CHANG, M.Z., HOLROYD, E., CHAU, J.P. (1995): Premenstrual Syndrome in Employed Chinese Women in Hong Kong, *Health Care for Women*, 30, 551-561.
- CHAU, J.P., CHANG, A.M., CHANG, M.Z. (1998): Relationship Between Premenstrual Tension Syndrome and Anxiety in Chinese Adolescents, *Journal of Adolescent Health*, 22, 247-249.
- CHOI, P.Y.L. (1994): Women's raging hormones, in: *Female sexuality: Psychology, Biology and Social Construction*, (Ed. P.Y.L. Choi and P. Nicolson), Harvester, 128-147.
- CHOI, P.Y.L., MCKEOWN, S. (1997): What Are Young Undergraduate Women's Qualitative Experiences of the Menstrual Cycle?, *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, 18, 259-265.
- DSM-IV (1996): *Dijagnostički statistički priručnik za duševne poremećaje*, Jastrebarsko, Naklada Slap, 733-736.
- FINK, G., SUMNER, B.E., ROSIE, R., GRACE, O., QUINN, J.P. (1996): Estrogen Control of Central Neurotransmission: Effect on Mood, Mental State, and Memory, *Cellular and Molecular Neurobiology*, 16 (3), 325-344.
- FITZGERALD, M., MALONE, K.M., SHUHUA, L., HARRISON, W.M., McBRIDE, A., ENDICOTT, J., COOPER, T., MANN, J.J. (1997): Blunted Serotonin Response to Fenfluramine Challenge in Premenstrual Dysphoric Disorder, *American Journal of Psychiatry*, 154 (4), 556-558.
- FREEMAN, E.W., SCHWEIZER, E., RICKELS, K. (1995): Personality Factors in Women With Premenstrual Syndrome, *Psychosomatic Medicine*, 57, 453-459.
- GALLIVEN, E.A., SINGH, A, MICHELSON, D., BINA, S., GOLD, P.W., DEUSTER, P.A. (1997): Hormonal and Metabolic Responses to Exercise Across Time of Day and Menstrual Cycle Phase, *Journal of Application Physiology*, 83 (6), 1822-1831.
- HARDIE, E.A. (1997): PMS in the Workplace: Dispelling the Myth of Cyclic Dysfunction, *Journal of Occupational Psychology*, 70, 97-102.
- HENDERSON, B.J., WHISSELL, C. (1997): Changes in Women's Emotions as a Function of Emotion Valence, Self-Determined Category of Premenstrual Distress, and Day in the Menstrual Cycle, *Psychological Reports*, 80, 1272-1274.
- KOURI, E.M., HALBREICH, U. (1997): State and Trait Serotonergic Abnormalities in Women With Dysphoric Premenstrual Syndromes, *Psychopharmacology Bulletin*, 33 (4), 767-770.

- KURJAK, A. (1995): *Ginekologija i perinatologija*, Zagreb, Medicinska naklada, 50-53.
- REDGROVE, A.J. (1971): Menstrual cycle, in: *Biological Rhythms and Human Performance*, (Ed. P. Colquhoun), London, Academic Press, 211-239.
- RICHARDSON, J.T.E. (1995): The Premenstrual Syndrome: A Brief History, *Social Scientific Medicine*, 41 (6), 761-765.
- STEINER, M. (1997): Premenstrual Syndromes, *Annual Reviews Medicine*, 48, 447-455.
- STEPHANIE, H.M., GOOZEN, V., WIEGANT, V.M., ENDERT, E., HELMOND, F.A., POLL, N. (1997): Psychoendocrinological Assessment of the Menstrual Cycle: The Relationship Between Hormones, Sexuality, and Mood, *Archives of Sexual Behavior*, 26 (4), 359-382.
- VERRI, A., NAPPI, R.E., VALLERO, E., GALLI, C., SANCES G., MARTIGNONI, E. (1997): Premenstrual Dysphoric Disorder and Eating Disorders, *Cephalalgia*, 20, 25-28.
- WALKER, A. (1995): Theory and Methodology in Premenstrual Syndrome Research, *Social Scientific Medicine*, 6, 793-900.
- WHISSELL, C. (1996): The Modal Study on Premenstrual Syndrome or Tension: A Content Analysis of 315 Recent Abstracts Along Global Dimensions, *Psychological Reports*, 79, 1360-1362.
- WIECK, A. (1996): Ovarian Hormones, Mood and Neurotransmitters, *International Review of Psychiatry*, 8, 17-25.
- WOODS, N.F., LENTZ, M.J., MITCHELL, E.S., SHAVER, J., HEITKEMPER, M. (1998): Luteal Phase Ovarian Steroids, Stress Arousal, Premenses Perceived Stress, and Premenstrual Symptoms, *Research in Nursing and Health*, 21, 129-142.

Nataša Šimić, Katija Kalebić: THEORETICAL APPROACHES
TO THE EXPLANATION OF THE ETIOLOGY
OF THE PREMENSTRUAL SYNDROME

S u m m a r y

The premenstrual syndrome (PMS) is still a controversial phenomenon which affects 20-50% of women (DSM, 1996). Nowadays 150 different symptoms (Choi, 1994) are connected with this syndrome which is distinguished from the premenstrual dysphoric disorder (PMDD) according to its pattern of symptoms, their seriousness and the resulting damages (DMS-IV, 1996).

The article gives a short overview of the different theoretical approaches which explain the etiology of PMS. It seems that the more complex and multivariant models whose point of departure are the biological processes and the psychological and psychosocial factors in interaction would give the best explanation of the etiology of this syndrome.

KEY WORDS: premenstrual syndrome, premenstrual symptoms, premenstrual dysphoric disorder, menstrual cycle