

## Gruppen-Intervention Prämenstruelles Syndrom

### Ziel

Die Intervention zielt darauf ab, Menstruationsbeschwerden, vor allem jedoch Symptome des prämenstruellen Syndroms zu lindern, indem die Studierenden funktionale Gedanken und förderliche Verhaltensweisen im Umgang mit ihrer Menstruation stärken.

### Theoretischer Hintergrund

Viele menstruierende Personen erleben Beschwerden in Zusammenhang mit ihrer Regelblutung – entweder davor, auch Prämenstruelles Syndrom (PMS) genannt, oder währenddessen, oft als Regelschmerzen bezeichnet. Die Symptome äußern sich vor allem körperlich, zum Beispiel durch Unterleibskrämpfe und -schmerzen, Brustspannen, Übelkeit, Durchfall und Kopfschmerzen, aber auch psychische Symptome wie Reizbarkeit, Stimmungsschwankungen und Müdigkeit können auftreten. Etwa 10 % der menstruierenden Personen erleben ihre Regelschmerzen als so stark, dass sie ihren Alltag während dieser Zeit nicht normal bewältigen können (Bundesministerium für Gesundheit, 2022a). Von stärkeren PMS-Beschwerden sind etwa 20–40 % betroffen (Bundesministerium für Gesundheit, 2022b). Auch Studierende erleben Einschränkungen durch Menstruationsbeschwerden, was sich in vielen Fällen negativ auf ihre inner- und außeruniversitäre Leistung auswirkt (Munro et al., 2021; Schoep et al., 2019; Sommer et al., 2016). Dies ist auch auf ein damit einhergehendes gesellschaftliches Stigma zurückzuführen und betrifft besonders stark Transgender und nichtbinäre Personen. In der Konsequenz berichten viele von ihnen ein verringertes Maß an Selbstbestimmung, Selbstvertrauen und mentalem Wohlbefinden (Chrisler et al., 2016).

Neben der pharmakologischen Behandlung (z. B. Schmerzmittel oder Antidepressiva; Bundesministerium für Gesundheit, 2022a; Lete & Lapuente, 2016; Marjoribanks et al., 2013), die teils mit erheblichen Nebenwirkungen einhergehen kann (z. B. Cohen et al., 2004), basieren alternative Interventionsansätze oftmals auf der Kognitiven Verhaltenstherapie. Diese Interventionen adressieren den Wunsch eines natürlichen Umgangs mit den Symptomen (Sundström-Poromaa et al., 2000) und haben sich in mehreren klinischen Studien als wirksam erwiesen (Busse et al., 2009; Kleinstäuber et al., 2012). Ein wesentlicher Vorteil gegenüber Pharmazeutika liegt dabei in ihrer langfristigen Wirkung, was vor allen Dingen auf das Erlernen und Anwenden von kognitiven und behavioralen Bewältigungsstrategien zurückzuführen ist (Hunter et al., 2002). In der Tat werden verschiedene Verhaltensweisen zur Linderung der Beschwerden weithin empfohlen. Dazu gehören körperliche Betätigung oder eine Umstellung der Ernährung (Bundesministerium für Gesundheit, 2022b), aber auch spezifische Übungen wie zum Beispiel Entspannungstechniken (Goodale et al., 1990).

Diese Erkenntnisse kombiniert das *Praemensis*-Programm (Janda et al., 2015), auf dem diese Interventionsbeschreibung beruht. Es zielt darauf ab, das gesamte Syndrom an physiologischen und psychosozialen Beschwerden durch einen ganzheitlichen Ansatz zu behandeln. Den theoretischen Kern bildet dabei die Sozialkognitive Theorie nach Bandura (2004). Bandura nimmt an, dass sich individuelle Verhaltensweisen und Gedanken sowohl aus Einflüssen der

Umwelt – in diesem Fall körperlichen Beschwerden und sozialen Faktoren – sowie aus Merkmalen der Person (z. B. Selbstwirksamkeit und Coping-Strategien) ergeben. Das Programm basiert auf den Prinzipien und Methoden der Kognitiven Verhaltenstherapie, indem es den Teilnehmenden Wissen, hilfreiche Einstellungen und Verhaltensweisen im Umgang mit ihren Beschwerden vermittelt. Ein derart strukturierter Ansatz soll sicherstellen, dass die Teilnehmenden gesundheitsförderliches Verhalten langfristig etablieren (Janda et al., 2015), und bietet damit einen wesentlichen Vorteil gegenüber den Nebenwirkungen und hohen Abbruchraten der medikamentösen Behandlung (Sundström-Poromaa et al., 2000). Zudem adressiert das Programm gezielt die Stigmatisierung von Menstruationsbeschwerden und setzt damit auch an gesellschaftlichen Verhältnissen an.

### Zielgruppe bzw. Teilnahmebedingungen

Die Intervention richtet sich an alle menstruierenden Personen, die körperliche und/oder psychische Beschwerden im Zusammenhang mit ihrer Menstruation erleben und diese verringern möchten.<sup>1</sup>

### Aufbau (Gegenstände/Module)

Das Programm ist in seiner ursprünglichen Form als Online-Intervention konzipiert (Janda et al., 2015; Weise et al., 2019). Struktur und Inhalte können jedoch als Grundlage genutzt werden, um die Intervention auch in Präsenz durchzuführen. Sollten die Teilnehmenden persönliche Themen haben, die sie nicht in der gesamten Gruppe besprechen möchten, kann die Gruppenleitung ergänzend Einzelgespräche anbieten.

Das Programm besteht aus insgesamt 14 Modulen und integriert dabei vier Komponenten: (1) Psychoedukation, (2) Kognitive Interventionen, (3) Veränderungen des Lebensstils und des Verhaltens, (4) Rückfallprävention. Nicht alle 14 Module sind zwingend erforderlich. Sie können an die Bedürfnisse der Teilnehmenden angepasst oder gegebenenfalls übersprungen werden. In vielen Modulen bekommen die Teilnehmenden zudem Hausaufgaben, um das Gelernte in ihren Alltag zu integrieren.

Die einzelnen Module werden im Folgenden kurz beschrieben. Der Zugang zu den detaillierten Materialien wird im Abschnitt »Weiterführende Informationen« erläutert.

- Im ersten Modul steht die Psychoedukation im Fokus. Die Teilnehmenden sollen ein tiefgehendes Verständnis ihrer eigenen Symptomatik entwickeln. Die Gruppenleitung erklärt, was genau unter PMS verstanden wird, welche psychischen und physischen Symptome auftreten können und in welcher Weise diese das Alltagsleben beeinträchtigen. Zudem erläutert sie Wirk- und Risikofaktoren (z. B. genetische Veranlagung, soziale Einflüsse und Alltagsstressoren). Im Anschluss erstellen die Teilnehmenden zusammen mit der Gruppenleitung ein persönliches Wirkungsmodell ihrer Symptomatik. Darin festgehalten werden Auslöser, aufrechterhaltende Faktoren, individuelle Konse-

---

<sup>1</sup> Personen, die unter sehr starken Beschwerden leiden, ist jedoch angeraten, zunächst eine:n Fachärzt:in aufzusuchen. Alternative Erkrankungen, die ähnliche Symptome hervorrufen können (z. B. Endometriose, aber auch Depression), sollten vorher unbedingt ausgeschlossen werden.

quenzen und bisherige Versuche zur Symptomlinderung. Zuletzt formulieren die Teilnehmenden ihre Ziele für die Intervention, um zum einen ein strukturiertes Vorgehen und die Messbarkeit der Ergebnisse zu ermöglichen und zum anderen die Motivation und das Durchhaltevermögen zu fördern.

- Im zweiten Modul lernen die Teilnehmenden die Verbindung zwischen ihren Gedanken, Gefühlen und ihrem Verhalten zu reflektieren und anhand eigener Beispiele zu analysieren. Zunächst werden allgemeine Situationen des Alltags betrachtet, danach konkrete Situationen, die mit der PMS-Symptomatik in Zusammenhang stehen.
- Im dritten Modul steht die kritische Betrachtung automatisierter, negativer Gedanken im Fokus. Die Teilnehmenden lernen, wie diese zu ihren Symptomen beitragen und sie aufrechterhalten können. Anschließend lernen die Teilnehmenden ihre eigenen automatischen Gedanken zu erkennen und damit umzugehen, indem sie diese aktiv hinterfragen, sie in einzelne Szenen zerlegen, die sie zu jeder Zeit pausieren und analysieren können, und die Gedanken positiv umformulieren.
- In Modul 4 werden die erlernten Strategien zur Kontrolle negativer automatischer Gedanken vertieft. Die Teilnehmenden erlernen weitere Techniken wie »Pro/Kontra-Listen« oder »Realitätscheck« und üben diese gezielt. Die Hausaufgaben bestehen darin, ein persönliches Gedankenprotokoll in Bezug auf die Menstruationssymptome zu erstellen und dieses zu analysieren.
- In Modul 5 geht es um Vorurteile im Zusammenhang mit Menstruationsbeschwerden. Diese leisten einen wesentlichen Beitrag zu den negativen Gedankenmustern, die viele Betroffene ausbilden. Die Gruppenleitung thematisiert diese Vorurteile, erläutert deren Ursprünge (z. B. in der Bibel oder während des Mittelalters) sowie deren Konsequenzen (z. B. erhöhter Stress und sozialer Rückzug). Die Teilnehmenden lernen ihre eigenen Vorurteile sowie die anderer Personen kritisch zu hinterfragen und so der eigenen Abwertung und Stigmatisierung entgegenzuwirken.
- Im sechsten Modul lernen die Teilnehmenden hilfreiche positive Gedanken zu formulieren, welche sie anstelle der ursprünglichen negativen Denkmuster etablieren sollen. Ziel ist, dass Gefühle von Wohlbefinden und Gelassenheit während der prämenstruellen Phase gestärkt werden sollen. Die Gruppenleitung gibt spezifische Tipps, wie diese formuliert werden sollten (z. B. glaubhaft, konkret, angemessen für den Alltag). Weiterhin weist sie auf Techniken hin, wie diese Verinnerlichung erleichtert werden kann, zum Beispiel mithilfe von Post-its oder kurzen Erinnerungsnachrichten. Als Hausaufgabe üben die Teilnehmenden ihre persönlichen, hilfreichen Gedanken.
- Im siebten Modul werden funktionale und dysfunktionale Verhaltensmuster thematisiert. Dazu spricht die Gruppenleitung zunächst über problematische Verhaltensmuster (z. B. Rückzug, Vermeidung, destruktive Kommunikation) und darüber, wie diese zwar kurzfristig lohnend sein können, aber langfristig zur Aufrechterhaltung oder sogar Verschlechterung der Symptomatik beitragen können. Die Teilnehmenden sollen daraufhin analysieren, inwiefern ihre bisherigen Verhaltensmuster funktional sind. Sie erlernen zusätzliche oder alternative, langfristig förderliche Strategien (z. B. Sport, soziale Kontakte und ein mitfühlender Umgang mit den eigenen Bedürfnissen).

- Im achten Modul lernen die Teilnehmenden den konstruktiven Umgang mit Stress, da ein hohes Stresslevel Menstruationsbeschwerden wesentlich verschlimmern kann. Die Gruppenleitung erläutert den Unterschied zwischen Stressor und Stressreaktion und wie sich dies auf Psyche und Körper auswirken kann. Darauf aufbauend werden die biologische Funktion und die Vorteile von Entspannung vermittelt. Die Teilnehmenden lernen verschiedene Entspannungstechniken, die sie in ihrem Alltag anwenden können.
- In Modul 9 lernen die Teilnehmenden, welchen Beitrag ihre eigenen Gedanken und Erfahrungen zu ihrem Stresslevel leisten. In diesem Zusammenhang lernen sie auch das Konzept der »fehlerhaften Beweisführung« (Hautzinger, 2009) kennen, das als indirekter Einflussfaktor auf das PMS wirken kann. Ziel des Moduls ist es, dass die Teilnehmenden ein individuelles Stressmodell erstellen, das ihre persönlichen Stressverstärker (z. B. negative Gedanken) und deren Einfluss auf ihr Erleben und Verhalten beinhaltet.
- Im zehnten Modul lernen die Teilnehmenden Voraussetzungen und Bedeutung von Vergnügen und Lust kennen und wie sie diese Gefühle fördern können (Lutz, 2005). Durch das verstärkte Ausüben von angenehmen Aktivitäten kann Stress abgebaut und dadurch auch das PMS gelindert werden. Zuletzt sollen die Teilnehmenden üben, gezielt mehr dieser Aktivitäten in ihrem Alltag zu etablieren.
- Im elften Modul wird der Einfluss von Ernährung und körperlicher Betätigung auf das PMS behandelt (z. B. die negative Wirkung von Koffein oder die positiven Effekte von Sport). Dazu erstellen die Teilnehmenden ein Ernährungstagebuch, um die Auswahl ihrer Nahrungsmittel, aber auch die verschiedenen Gründe für ihr Essen bewusst wahrzunehmen (z. B. Hunger, Ablenkung, Trost oder Belohnung). In ähnlicher Weise wird auch der persönliche Bezug zum Thema Sport und Bewegung diskutiert (z. B. ob Sport als Belastung oder als wohltuend empfunden wird).
- Die Module 12 und 13 dienen der Vertiefung von Modul 11 und sollen Personen, die Schwierigkeiten mit der Etablierung ausreichender körperlicher Bewegung und gesunder Ernährung haben, durch weitere Übungen gezielt unterstützen.
- Im letzten Modul erfolgt eine kurze Zusammenfassung aller behandelten Inhalte. Die Teilnehmenden erstellen einen persönlichen Plan für die Zukunft. Zum Beispiel können sie dort hilfreiche kognitive Strategien, individuelle Warnsignale für dysfunktionale Verhaltensweisen, eine Liste mit persönlichen angenehmen Aktivitäten oder kurze Erinnerungen zur Entspannung auflisten. Insgesamt sollen die durch die Intervention erlernten hilfreichen Gedanken und Verhaltensweisen zum Umgang mit Menstruationsbeschwerden so langfristig in ihrem Lebensstil verankert werden.

## Häufigkeit

Die Intervention umfasst in ihrer gesamten Länge 14 Module mit je einer bis zwei wöchentlichen Sitzungen. Diese können jedoch an die Bedarfe der Teilnehmenden und Ressourcen der Hochschule angepasst und notfalls gekürzt werden. Beispielsweise können die Inhalte für ei-

nen Zeitraum von acht Wochen mit einer Gruppensitzung pro Woche ausgelegt werden. Möglich wäre auch ein niedrighschwelliges Onlineformat, in dem sowohl die wichtigsten Inhalte vermittelt werden als auch Raum zum persönlichen Austausch gegeben wird.

## Verantwortliche/erforderliche Strukturen

Je nach Ausrichtung der Intervention kann entweder ein Online- oder Präsenz-Format gewählt werden. In letzterem Fall sollten Räumlichkeiten sowie gegebenenfalls erforderliche Materialien zur Verfügung gestellt werden.

## Erforderliche Qualifikation

Es ist ein:e Expert:in mit ausgewiesener Erfahrung im Bereich Kognitive Verhaltenstherapie und/oder gesundheitlicher Aufklärung erforderlich, die die Intervention vorbereitet und durchführt.

## Effektivität und Evaluation

Die Wirksamkeit des *Praemensis* Programms wurde mithilfe eines randomisierten kontrollierten Designs geprüft (Weise et al., 2019). Zu beachten ist, dass die Stichprobe ausschließlich aus Personen bestand, die eine eher schwere PMS-Symptomatik aufwiesen: Voraussetzung zur Teilnahme war, dass alle Teilnehmenden die diagnostischen Kriterien einer prämenstruellen dysphorischen Störung (Ditzen et al., 2011) erfüllten.<sup>2</sup>

Jeweils zu Beginn, am Ende sowie sechs Monate nach der Intervention (Follow-up) machten die Teilnehmenden der Interventions- und Kontrollgruppe Angaben zu ihren Beschwerden. Mittels Tagebucheinträgen und Fragebögen wurden mehrere Variablen zur Beurteilung der Wirksamkeit herangezogen: funktionelle Beeinträchtigung, psychische Beeinträchtigung, Auswirkungen auf den Alltag, Intensität und Einschränkungen durch die Symptome. In allen sechs Bereichen wiesen die Teilnehmenden der Interventionsgruppe direkt nach der Intervention signifikant bessere Werte im Vergleich zur Kontrollgruppe auf. Auch sechs Monate nach der Befragung waren die Werte der Teilnehmenden an der Intervention noch besser als jene der Kontrollgruppe (Weise et al., 2019).

In der Studie wurde ebenfalls untersucht, ob es Umstände gibt, unter denen die Intervention besonders gut funktioniert. Es zeigte sich, dass es besonders hilfreich ist, gezielt Aktivitäten nachzugehen, die positive Emotionen auslösen. Dadurch kann spezifisch die Intensität der Symptome verringert werden. Zuletzt stellte ein geringes subjektives Stresslevel eine gute Voraussetzung dar, um Verbesserungen im Bereich der funktionellen Beeinträchtigung zu erzielen. Insgesamt erwies sich das Programm somit als erfolgreich (Weise et al., 2019).

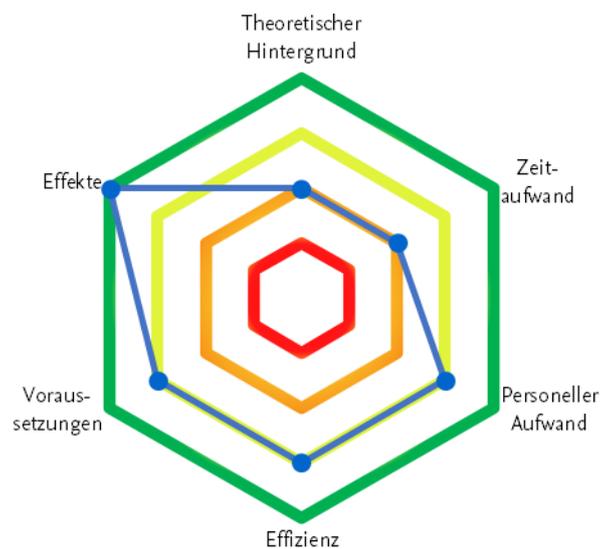
---

<sup>2</sup> In diesem diagnostischen Fragebogen werden anhand von 30 Items verschiedene Symptome und funktionelle Beeinträchtigungen des PMS abgefragt. Dazu gehören beispielsweise veränderte Stimmung, körperliche Symptome wie Kopf, Gelenk- oder Brustschmerzen und gestörtes Ess- und Schlafverhalten. Die Intensität der Symptome wird auf einer Skala von 1 (*trifft nicht zu*) bis 4 (*trifft stark zu*) eingestuft. Personen, die mindestens fünf Symptome (davon mindestens ein stimmungsbezogenes Symptom) mit einer Intensität von 2 oder mehr berichteten, wurden in die Studie von Weise et al. (2019) aufgenommen.

## Bewertung

Die Intervention kombiniert verschiedene Elemente der Kognitiven Verhaltenstherapie. Eine zentrale Stärke des Programms ist, dass nicht nur körperliche, sondern auch psychische, verhaltensbezogene und gesellschaftliche Komponenten adressiert werden. Je nach gewählter Modulanzahl und -umfang kann die Intervention einen geringen bis hohen Zeitaufwand darstellen. Zur Umsetzung benötigt man ein:e ausgewiese:n Expert:in. Strukturelle Ressourcen braucht es hingegen kaum, da die Intervention entweder online oder in Präsenz stattfinden kann. In seiner Originalversion hat das *Praemensis*-Programm zu einer signifikanten Verbesserung fast aller gemessenen PMS-assozierten Symptome der Interventionsgruppe geführt. Dabei zielte die Intervention explizit auf eine langzeitliche Etablierung von förderlichen Gedanken und Verhalten im Umgang mit der Menstruation ab. Diese positiven Langzeiteffekte konnten auch sechs Monate danach noch empirisch gefunden werden.

Insgesamt fällt die Bewertung der Intervention mit 2,8 von 4 Punkten positiv aus.



## Weiterführende Informationen

- Eine detailliertere Übersicht und Beschreibung der einzelnen Module können in Janda et al. (2015) angesehen werden.
- Zur Durchführung der Intervention können die Inhalte der einzelnen Module, Arbeitsblätter und weitere Materialien des *Praemensis*-Programms bei Dr. Cornelia Weise angefragt werden ([weise@uni-marburg.de](mailto:weise@uni-marburg.de)).

Hintergrundinformationen und weitere Interventionen im Projekt »Healthy Campus – Von der Bestandsaufnahme zur Intervention« sind auf der Internetseite der Freien Universität Berlin unter [www.fu-berlin.de/healthy-campus/interventionsmanual](http://www.fu-berlin.de/healthy-campus/interventionsmanual) zu finden.

## Literatur

- Bandura, A. (2004). Health Promotion by Social Cognitive Means. *Health Education & Behavior*, 31(2), 143–164. <https://doi.org/10.1177/1090198104263660>
- Bundesministerium für Gesundheit. (2022a). *Regelschmerzen: Symptome und Behandlung*. <https://gesund.bund.de/regelschmerzen>
- Bundesministerium für Gesundheit. (2022b, 28. April). *Prämenstruelles Syndrom (PMS)*. <https://gesund.bund.de/praemenstruelles-syndrom-pms#quellen>
- Busse, J. W., Montori, V. M., Krasnik, C., Patelis-Siotis, I. & Guyatt, G. H. (2009). Psychological intervention for premenstrual syndrome: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 78(1), 6–15. <https://doi.org/10.1159/000162296>
- Chrisler, J. C., Gorman, J. A., Manion, J., Murgu, M., Barney, A., Adams-Clark, A., Newton, J. R. & McGrath, M. (2016). Queer periods: attitudes toward and experiences with menstruation in the masculine of centre and transgender community. *Culture, Health & Sexuality*, 18(11), 1238–1250. <https://doi.org/10.1080/13691058.2016.1182645>
- Cohen, L. S., Soares, C. N., Yonkers, K. A., Bellew, K. M., Bridges, I. M. & Steiner, M. (2004). Paroxetine controlled release for premenstrual dysphoric disorder: a double-blind, placebo-controlled trial. *Psychosomatic medicine*, 66(5), 707–713. <https://doi.org/10.1097/01.psy.0000140005.94790.9c>
- Ditzen, B., Nussbeck, F., Drobnjak, S., Spörri, C., Wüest, D. & Ehlert, U. (2011). Validierung eines deutschsprachigen DSM-IV-TR basierten Fragebogens zum prämenstruellen Syndrom. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*, 40(3), 149–159. <https://doi.org/10.1026/1616-3443/a000095>
- Goodale, I. L., Domar, A. D. & Benson, H. (1990). Alleviation of premenstrual syndrome symptoms with the relaxation response. *Obstetrics and gynecology*, 75(4), 649–655.
- Hautzinger, M. (2009). Kognitive Verhaltenstherapie bei affektiven Störungen. *Psychiatrie und Psychotherapie update*, 3(01), 9–20. <https://doi.org/10.1055/s-2008-1067579>
- Hunter, M. S., Ussher, J. M., Cariss, M., Browne, S., Jelley, R. & Katz, M. (2002). Medical (fluoxetine) and psychological (cognitive-behavioural therapy) treatment for premenstrual dysphoric disorder. *Journal of Psychosomatic Research*, 53(3), 811–817. [https://doi.org/10.1016/S0022-3999\(02\)00338-0](https://doi.org/10.1016/S0022-3999(02)00338-0)
- Janda, C., Kues, J. N., Kleinstaeuber, M. & Weise, C. (2015). *A therapeutic approach to premenstrual syndrome (PMS): Modularized treatment program*. *Verhaltenstherapie*: 25(4):294–303. [https://scholar.archive.org/work/6jippiha7rgwvmxgm64quvcaru/access/wayback/https://s3-eu-west-1.amazonaws.com/pstorage-karger-594308543098/8717002/000439336\\_sm\\_ever-sion.pdf](https://scholar.archive.org/work/6jippiha7rgwvmxgm64quvcaru/access/wayback/https://s3-eu-west-1.amazonaws.com/pstorage-karger-594308543098/8717002/000439336_sm_ever-sion.pdf)
- Kleinstäuber, M., Witthöft, M. & Hiller, W. (2012). Cognitive-behavioral and pharmacological interventions for premenstrual syndrome or premenstrual dysphoric disorder: a meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 19(3), 308–319. <https://doi.org/10.1007/s10880-012-9299-y>
- Lete, I. & Lapuente, O. (2016). Contraceptive options for women with premenstrual dysphoric disorder: current insights and a narrative review. *Open Access Journal of Contraception*, 7, 117–125. <https://doi.org/10.2147/OAJC.S97013>
- Lutz, R. (2005). Genusstraining: »Kleine Schule des Genießens«. In *Verhaltenstherapiemanual* (S. 346–350). Springer, Berlin, Heidelberg. [https://doi.org/10.1007/3-540-26425-6\\_68](https://doi.org/10.1007/3-540-26425-6_68)
- Marjoribanks, J., Brown, J., O'Brien, P. M. S. & Wyatt, K. (2013). Selective serotonin reuptake inhibitors for premenstrual syndrome. *The Cochrane database of systematic reviews*(6), CD001396. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001396.pub3>

- Munro, A. K., Hunter, E. C., Hossain, S. Z. & Keep, M. (2021). A systematic review of the menstrual experiences of university students and the impacts on their education: A global perspective. *PLoS One*, *16*(9), e0257333. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0257333>
- Schoep, M. E., Adang, E. M. M., Maas, J. W. M., Bie, B. de, Aarts, J. W. M. & Nieboer, T. E. (2019). Productivity loss due to menstruation-related symptoms: a nationwide cross-sectional survey among 32 748 women. *BMJ open*, *9*(6), e026186. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-026186>
- Sommer, M., Chandraratna, S., Cavill, S., Mahon, T. & Phillips-Howard, P. (2016). Managing menstruation in the workplace: an overlooked issue in low- and middle-income countries. *International Journal for Equity in Health*, *15*(1), 86. <https://doi.org/10.1186/s12939-016-0379-8>
- Sundström-Poromaa, I., Bixo, M., Björn, I. & Nordh, O. (2000). Compliance to antidepressant drug therapy for treatment of premenstrual syndrome. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, *21*(4), 205–211. <https://doi.org/10.3109/01674820009085589>
- Weise, C., Kaiser, G., Janda, C., Kues, J. N., Andersson, G., Strahler, J. & Kleinstäuber, M. (2019). Internet-Based Cognitive-Behavioural Intervention for Women with Premenstrual Dysphoric Disorder: A Randomized Controlled Trial. *Psychotherapy and Psychosomatics*, *88*(1), 16–29. <https://doi.org/10.1159/000496237>