

Underlagsrapport 2026:3

SAMFÖREKOMST AV PSYKIATRISKA TILLSTÅND OCH GYNEKOLOGISK SMÄRTA

EN KUNSKAPSÖVERSIKT

Elin Ekholm, Maria Hedman-Lagerlöf & Ida Flink

Jämställdhetsmyndigheten publicerar flera olika typer av rapporter. Underlagsrapporter från externa forskare eller aktörer som fungerar som ett kunskapsunderlag är en typ av rapport.

Denna rapport är framtagen och är en del av arbetet med den nationella strategin för psykisk hälsa och suicidprevention. "Det handlar om livet".



Jämställdhetsmyndigheten

Göteborg, mars 2026

Underlagsrapport 2026:3

Dnr: 25/00307

Har du frågor om denna publikation, kontakta:

Sofia Lindbom

Telefon +46 (0)76-6976448

INNEHÅLL

Sammanfattning.....	5
Introduktion	6
Gynekologisk smärta.....	7
Vanliga psykiatriska tillstånd.....	8
Samförekomst av smärta och psykiatrisk sjukdom, samt gemensamma psykologiska processer.....	9
Metod.....	11
Resultat.....	15
Förekomst av kronisk gynekologisk smärta hos kvinnor med psykiatriska tillstånd	16
Förekomst av psykiatriska tillstånd hos kvinnor med gynekologiska smärttillstånd	18
Psykologiska processer.....	28
Hälsa- och sjukvårdsupplevelser	29
Diskussion.....	30
Resultatsammanfattning	30
Förekomst av psykiatriska tillstånd hos kvinnor med kronisk gynekologisk smärta	30
Förekomst av kronisk gynekologisk smärta hos kvinnor med psykiatriska tillstånd	31
Gemensamma psykologiska processer vid psykiatriska tillstånd och kronisk gynekologisk smärta	31
Upplevelser av vård för gynekologisk smärta hos kvinnor som samtidigt lider av psykiatriska tillstånd.....	32
Begränsningar.....	33
Implikationer för forskning och praktik.....	34
Slutsatser.....	34
Referenser	36
Bilagor	41
Bilaga 1. Förkortningar.....	41
Bilaga 2. Sökstrategier.....	42
Bilaga 3. Sammanfattning av dataextraktion.....	47

FÖRORD

Jämställdhetsmyndigheten fick i januari 2025 i uppdrag att medverka i Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsens uppdrag att samordna, stödja och följa upp genomförandet av den nationella strategin inom området psykisk hälsa och suicidprevention, i enlighet med den inriktning som anges i skrivelsen Det handlar om livet – nationell strategi inom området psykisk hälsa och suicidprevention (skr. 2024/25:77). Medverkan innebär bland annat att genomföra aktiviteter inom ramen för Jämställdhetsmyndighetens verksamhetsområde och i samklang med inriktningen i skrivelsen. I strategin finns ett antal målområden, bland annat mål om ökad kunskapsframtagning. Kunskap och uppföljning hjälper oss att utveckla arbetet och prioritera. Kunskap utvecklas på flera sätt – genom forskning, uppföljning och erfarenhet från yrkesverksamma, människor med psykisk ohälsa och deras anhöriga. När forskning, policy och praktik möts kan vi utveckla bättre insatser.

Jämställdhetsmyndigheten har i tidigare rapporter pekat på behovet av kunskap om kvinnospecifika sjukdomar och tillstånd som drabbar de reproduktiva organen, så som provocerad vulvoduni, endometriosis och PSCO, och hur dessa smärttillstånd samvarierar med psykisk ohälsa, främst ångest och depression. Kunskapen om kvinnospecifika sjukdomar har ökat de senaste åren, framför allt till följd av satsningarna på kvinnors hälsa och förlossningsvård. Men fortfarande råder en underdiagnostisering och en otillräcklig vård och behandling av dessa patienter vilket leder till dålig livskvalité och mångårigt lidande, samtidigt som det kostar samhället stora summor till följd av sjukskrivningar.

Den vetenskapligt genomförda kunskapsöversikt som här presenteras belyser samforekomsten mellan gynekologisk smärta och psykiatriska tillstånd samt pekar på de kunskapsluckor som behöver fyllas genom framtida forskning.

Kunskapsöversikten är framtagen av Elin Ekholm¹ legitimerad psykolog och doktor i psykologi samt Maria Hedman-Lagerlöf² legitimerad psykolog och docent i klinisk psykologi vid Karolinska institutet & Ida Flink² legitimerad psykolog, professor i psykologi vid Karlstad universitet och docent i klinisk psykologi vid Karolinska institutet, på uppdrag av Jämställdhetsmyndigheten.

Rapporten har layoutats av Jämställdhetsmyndigheten, men analysen och slutsatserna som presenteras är författarnas egna.

Peter Vikström

Göteborg april 2026

Avdelningschef Analys och Uppföljning

¹ Enheten för psykologi, Institutionen för beteende-, social- och rättsvetenskaper, Örebro Universitet och Verksamhetsområde Psykiatrisk öppenvård, Region Värmland,

² Centrum för psykiatriforskning, Institutionen för klinisk neurovetenskap, Karolinska Institutet, och Stockholms läns sjukvårdsområde, Region Stockholm

SAMMANFATTNING

Denna rapport presenterar en systematisk kartläggning av forskningsläget kring samsjuklighet mellan psykiatriska tillstånd och kronisk gynekologisk smärta hos vuxna kvinnor. Gynekologisk smärta avser långvarig smärta i underliv och bäcken, exempelvis vid endometriosis eller vulvodyni. Psykiatriska tillstånd som depression, ångestsyndrom och neuropsykiatriska funktionsnedsättningar är vanligt förekommande i befolkningen och har i tidigare studier visat samband med olika former av kronisk smärta. Denna översikt fokuserar på om och hur dessa tillstånd samvarierar med gynekologisk smärta, vilka kunskapsluckor som finns och vilka implikationer det har för vård och forskning.

Resultaten visar att kvinnor med kronisk gynekologisk smärta har en klart högre förekomst av psykiatriska diagnoser än kvinnor utan smärta. Detta gäller särskilt depression och ångesttillstånd, men även neuropsykiatriska tillstånd som ADHD och autism förekommer oftare hos kvinnor med smärta. Forskningen indikerar också att kvinnor med psykiatriska diagnoser löper ökad risk att drabbas av gynekologisk smärta. Däremot är kunskapen begränsad om samsjuklighetens omfattning i breda psykiatriska populationer och om eventuella gemensamma psykologiska processer som kan bidra till att tillstånden vidmakthålls. Endast ett fåtal studier har undersökt tidsmässiga samband, och resultaten tyder på att psykiatriska diagnoser ofta föregår smärtdiagnoser, men mönstret är inte entydigt. Rapporten finner begränsad forskning kring eventuella gemensamma psykologiska processer.

En betydande kunskapslucka gäller upplevelser av hälso- och sjukvården hos kvinnor med både psykiatriska tillstånd och gynekologisk smärta. Trots kliniska indikationer på bristande bemötande och fragmenterade vårdinsatser saknas systematiska studier. Forskningen är dessutom starkt koncentrerad till Nordamerika och Västeuropa och baseras nästan uteslutande på vita/kaukasiska kvinnor, vilket begränsar generaliserbarheten och riskerar att förstärka ojämlikheter i vård och hälsa.

Att fylla dessa kunskapsluckor är avgörande ur både ett folkhälso- och jämställdhetsperspektiv. Samsjuklighet mellan psykiatriska tillstånd och gynekologisk smärta är förknippad med ökat lidande, risk för kronifiering, funktionsnedsättning och höga samhällskostnader. Bristande kunskap riskerar att upprätthålla separata vårdinsatser där psykiska och somatiska symtom behandlas var för sig, vilket kan försämra prognosen. Framtida forskning bör därför prioritera studier av samsjuklighet i breda psykiatriska populationer, identifiera gemensamma psykologiska processer och utveckla integrerade behandlingsmodeller som tar hänsyn till både psykisk och fysisk hälsa.

INTRODUKTION

Psykiatriska sjukdomar är den vanligaste orsaken till sjukskrivning bland kvinnor, vilka också sjukskrivs avsevärt oftare för psykiatriska diagnoser jämfört med män (Jämställdhetsmyndigheten, 2021). I likhet med psykiatrisk sjukdom är långvarig smärta – särskilt i rörelseapparaten – en vanlig orsak till frånvaro från arbete och ökade vårdkostnader, med betydande konsekvenser både för individ och samhälle.

I ett svenskt styrningsperspektiv knyter problematiken direkt an till regeringens nationella strategi inom området psykisk hälsa och suicidprevention, *Det handlar om livet* (Regeringens skrivelse, 2024/25:77). Strategin anger en långsiktig inriktning och lyfter bland annat målen *en bättre psykisk hälsa i hela befolkningen, minskad ojämlikhet i psykisk hälsa, samt vård och omsorg som möter patienters och brukares behov*. Den betonar också ett inkluderande och hållbart arbetsliv samt ett sammanhållet uppföljningssystem för att öka effektiviteten i insatserna. Dessa prioriteringar är särskilt relevanta för kvinnors gynekologiska smärttillstånd, där kunskapen om överlapp med vanliga psykiatriska tillstånd och samordningen mellan behandlingsinsatser är begränsad. Mot denna bakgrund blir samspelet mellan kronisk gynekologisk smärta och vanliga psykiatriska tillstånd inte bara en klinisk fråga utan en samhällsangelägenhet: förbättrad identifiering, tidiga insatser och mer träffsäkra, integrerade vårdprocesser (vilket rekommenderas i aktuella europeiska riktlinjer för kronisk bäckensmärta; European Association of Urology [EAU], 2025) kan minska lidande och vårdbehov samtidigt som de stärker jämlikheten i hälsa.

”Det är tortyr, det är elakt, det är livsförstörande, och det är konstant. Jag känner mig inte som mig själv; jag känner mig som ett skal av mitt forna jag” (Mills et al., 2025, sid. 295, författarnas översättning).

Ovanstående citat är hämtat ur en australiensisk intervjustudie om hur kvinnor med endometriosis upplever att smärtan påverkar deras mående. Kvinnorna målar upp en tung bild av att smärtan inverkar på alla delar av livet, och medför sänkt livskvalitet och försämrad psykisk hälsa. Endometriosisrelaterad smärta är inte det enda gynekologiska smärttillståndet där det finns en uppenbar koppling till försämrad psykisk hälsa. Tvärtom har upprepade studier av närliggande grupper, såsom vulvodyni och kronisk bäckensmärta, pekat på liknande kopplingar mellan smärta och psykiska symtom, främst ångest och depressiva symtom (Neto et al., 2025) men även en högre risk för suicidförsök (Park et al., 2019). Exempelvis visade en studie som jämförde kvinnor med och utan kronisk bäckensmärta att förekomsten av ångest och depression var nästan dubbelt så hög hos kvinnorna med smärta jämfört med dem i kontrollgruppen (Siqueira-Campos et al., 2019).

Sammantaget är kopplingen mellan gynekologisk smärta och försämrad psykisk hälsa tydlig, men det är mindre klart i vilken utsträckning symtomen motsvarar fastställda psykiatriska diagnoser. Detta innebär också att det saknas underlag för att samordna och effektivisera vården för samtidig smärta och psykiatrisk sjukdom för att uppnå en god psykisk hälsa.

En brist i forskningen är att tyngdpunkten ofta legat på självrapporterade psykiska symtom (se t.ex. översikter av Neto et al., 2025; Peinado Molina et al., 2024). Det är därför oklart i vilken grad fynden speglar diagnostiserade psykiatriska tillstånd snarare än subkliniska symtom. Föreliggande rapport ger en översikt av forskningsläget kring samförekomst av vanliga psykiatriska tillstånd och gynekologisk smärta, och relaterar resultaten till den nationella strategins fokus på jämlik och jämställd vård och uppföljningsbarhet (Regeringens skrivelse, 2024/25:77).

Gynekologisk smärta

Gynekologisk smärta avser smärta i de kvinnliga könsorganen och bäckenet. I kartläggningen avgränsar vi oss till kronisk gynekologisk smärta, dvs. då smärtan har en varaktig karaktär (> 3 månader), med påtaglig inverkan på funktion och välbefinnande (Lamvu et al., 2021).

Kronisk gynekologisk smärta (chronic gynecological pain, CGP, kallas även primära kroniska gynekologiska smärtsyndrom) klassificeras som en subtyp av kronisk bäckensmärta (chronic pelvic pain, CPP) och avser ihållande smärta i externa och interna gynekologiska strukturer (EAU, 2025). De senaste europeiska riktlinjerna (EAU, 2025) betonar ett biopsykosocialt³ förhållningssätt, tidig bedömning av funktionella, emotionella och beteendemässiga konsekvenser samt multidisciplinär samverkan – vilket ligger väl i linje med den svenska nationella strategin som också har som uttalat mål att minska somatisk ohälsa bland patienter med psykisk sjukdom (Regeringens skrivelse, 2024/25:77, s 9).

I kartläggningen fokuserar vi på de vanligaste formerna av kronisk gynekologisk smärta för att få en bred bild av tillgänglig forskning om förekomst och samband i en psykiatrisk population. Mer specifikt kommer följande tillstånd att inkluderas:

- **Vulvodyni/primärt vulvasmärtasyndrom:** Kronisk smärta i vulvaområdet, som kan vara generaliserad eller lokaliserad (till exempel provocerad vulvodyni/vestibulodyni), och ofta känns som en brännande eller stickande smärta. Vid provocerad lokaliserad vulvodyni, som är den mest utbredda formen, uppstår smärtan många gånger i samband med försök till eller genomförande av vaginalt

³ Det biopsykosociala perspektivet är en helhetssyn på hälsa och ohälsa där biologiska, psykologiska och sociala faktorer samverkar.

Biologiskt: Kroppsliga faktorer som gener, skador, infektioner, nervsystemets funktion och fysiologiska svar.

Psykologiskt: Tankar, känslor, beteenden, tidigare erfarenheter, stresshantering och personlighetsdrag.

Socialt: Omgivningsfaktorer som arbetsmiljö, familjesituation, socioekonomiska förhållanden, kultur och tillgång till socialt stöd.

samlag, men det är även vanligt med smärta vid införande av tampong eller aktiviteter som medför tryck på vulvaområdet, till exempel cykling eller ridning.

- **Endometriosrelaterat smärtsyndrom:** Ett kroniskt smärttillstånd som kan härledas till endometrios, alltså att vävnad som liknar livmoderslemhinnan växer utanför livmodern, vilket kan orsaka lokal inflammation, ärrbildning och smärta.
- **Genito-bäckenbotten smärta/penetrationsstörning (GPPD):** Svårigheter med vaginal penetration, ofta kopplad till smärta, muskelspänningar, ångest och ofrivilliga muskelkramp (vaginism).
- **Dyspareuni:** Smärta vid försök till eller fullbordad sexuell vaginal penetration.

Kronisk gynekologisk smärta (CGP) är mycket vanligt. Omkring var femte kvinna drabbas, och den mest utbredda formen är smärta i områdena kring vulva och vagina (Bachmann et al., 2006). Den exakta utbredningen av problemet är dock osäker, på grund av varierande terminologi och bristande tillgång till diagnos inom hälso- och sjukvårdssystemet.

Kvinnor som lider av kronisk gynekologisk smärta uppger ofta sin resa mot diagnos och adekvat vård som lång och frustrerande, och att smärtan många gånger avfärdas i kontakten med vården (Moss et al., 2025, Vincent & Evans, 2021; Grundström et al., 2023). Denna erfarenhet speglar ett jämlikhets- såväl som jämställdhets- och tillgänglighetsproblem, ett prioriterat område i den nationella strategin, där brister i bemötande, koordinering och uppföljning riskerar att förvärra både smärta och psykisk ohälsa. I denna rapport kommer vi, utöver att ge en översikt av forskningsläget om samförekomst av vanliga psykiatriska tillstånd och gynekologisk smärta, även sammanfatta forskningen om hur tillgången till diagnos och vård för gynekologisk smärta upplevs av kvinnor som samtidigt lider av psykiatriska tillstånd.

Vanliga psykiatriska tillstånd

De vanligaste psykiatriska tillstånden inkluderar förstämnings- och ångestsyndrom, men även neuropsykiatriska störningar som ADHD och autism förekommer ofta inom psykiatrisk vård. I denna kartläggning inkluderas de vanligaste psykiatriska tillstånden, baserat på Världshälsoorganisationens (WHO) statistik om förekomst (WHO, 2025). Av utrymmesskäl exkluderas tillstånd som inte är lika vanligt förekommande. Mer specifikt kommer följande tillstånd inkluderas:

- **Förstämningsyndrom**, vilka kännetecknas av känslomässiga symtom och varierande energinivåer. De delas huvudsakligen in i depressiva syndrom, som unipolär depression och bipolär sjukdom, och syndrom som involverar depressiva och maniska/hypomana perioder. Symtomen varierar men inkluderar ofta nedstämdhet, brist på intresse, sömnproblem, trötthet, och svårigheter med koncentration och aptit.
- **Ångestsyndrom**, vilka kännetecknas av överdriven och svårkontrollerad oro och ångslan som orsakar lidande och nedsatt funktion. Ångestsyndrom yttrar sig ofta både psykiskt (exempelvis oro, rastlöshet och irritabilitet) och fysiskt

(exempelvis muskelspänningar, hjärtklappning och koncentrationssvårigheter). De vanligaste formerna av ångestsyndrom är specifika fobier, social fobi och posttraumatiskt stressyndrom (PTSD), men även generaliserat ångestsyndrom (GAD) tvångssyndrom (OCD) och paniksyndrom är vanligt förekommande (Bendelow & Michaelis, 2015).

- **ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder);** ett neuropsykiatriskt tillstånd som kännetecknas av varaktiga svårigheter med ouppmärksamhet, impulsivitet och/eller överaktivitet. Svårigheter måste ha funnits sedan tidig barndom och inverka negativt på vardagslivet. Vissa personer med ADHD upplever framför allt ouppmärksamhet, medan andra har en kombinerad form med hyperaktivitet och impulsivitet.
- **Autism;** ett neuropsykiatriskt tillstånd som kännetecknas av varaktiga svårigheter inom socialt samspel och kommunikation, samt repetitiva mönster i beteenden och intressen. Autism kan innefatta svårigheter att förstå sociala koder, tolka andras avsikter, hantera förändringar, eller ha sensoriska känsligheter. Symtomen uppstår i tidig barndom (American Psychiatric Association, 2013).

Samförekomst av smärta och psykiatrisk sjukdom, samt gemensamma psykologiska processer

Psykiatriska symtom som ångest och nedstämdhet är överrepresenterade hos kvinnor med kronisk gynekologisk smärta (Messelink et al., 2024), men lite är känt om potentiellt gemensamma psykologiska processer trots att betydelsen av sådana är känd från andra långvariga smärttillstånd (Boersma & Flink, 2025).

Med psykologiska processer avses återkommande eller bestående mönster i hur människor uppmärksammar, tolkar, reagerar på och reglerar inre och yttre stimuli, till exempel smärtsignaler, känslor, tankar eller sociala situationer. Med gemensamma processer menas att detta är processer som återkommer över diagnoser och som kan vidmakthålla eller förvärra både smärta och psykiatriska symtom, oavsett specifik diagnos. Exempel på psykologiska processer som kan vara relevanta i det här sammanhanget är känsloreglering, kognitiva tolkningar som katastroftänkande, och tendenser att reagera med rädsla och undvikande. Inom riktlinjer för kronisk bäckensmärta (EAU, 2025) framhålls att sådana kognitiva, emotionella och beteendemässiga konsekvenser, i linje med ett biopsykosocialt arbetssätt, bör bedömas och adresseras tidigt i vårdförloppet. En viktig anledning att kartlägga och fokusera på eventuella transdiagnostiska psykologiska processer är att dessa är påverkbara. I tillgänglig evidens och riktlinjer framhålls smärtutbildning, gradvis exponering, emotionsregleringsträning, beteendeaktivering och multimodal rehabilitering, vilket ligger i linje med den nationella strategins mål om behovsanpassad vård som minskar de negativa effekterna av psykiatrisk sjukdom.

Föreliggande kartläggning kommer undersöka om forskningen, i likhet med den på andra kroniska smärttillstånd, har belyst och eventuellt identifierat gemensamma psykologiska processer hos kvinnor med psykiatriska tillstånd och samtidig gynekologisk smärta.

Syfte

Syftet med denna rapport är att systematiskt kartlägga det vetenskapliga kunskapsläget om samband mellan psykiatriska tillstånd hos vuxna kvinnor och kronisk gynekologisk smärta. Rapporten kommer kartlägga och sammanfatta befintlig empiri, vilka populationer som studerats, identifiera betydande luckor och föreslå vägar för framtida forskning. Kartläggningen omfattar studier av:

- Förekomst av kronisk gynekologisk smärta hos kvinnor med psykiatriska tillstånd
- Förekomst av psykiatriska tillstånd hos kvinnor med kronisk gynekologisk smärta
- Eventuella gemensamma psykologiska processer vid psykiatriska tillstånd och kronisk gynekologisk smärta
- Upplevelser av vård för gynekologisk smärta hos kvinnor som samtidigt lider av psykiatriska tillstånd

METOD

Kartläggningen utgår från principer för forskningsöversikter av typen ”scoping review” (Arksey & O'Malley, 2005). Den här typen av kartläggande översikter används ofta när syftet är att undersöka vilken typ och omfattning av kunskap som finns i ett specifikt fält och vilka de främsta kunskapsluckorna är (Tricco et al., 2018).

Sökningen av litteratur planerades och genomfördes i samarbete med Örebro universitetsbibliotek. Sökningen gjordes 20:e oktober 2025 i följande databaser: Medline, Web of Science Core Collection, CINAHL och APA PsychInfo med en begränsning till engelska och skandinaviska språk. Sökningen genomfördes i två block: kronisk gynekologisk smärta respektive psykiatriska tillstånd. Se bilaga 2 för en fullständig redogörelse för sökstrategin för de ingående databaserna. Inklusions- och exklusionskriterier presenteras i tabell 1.

Artiklarna relevansgranskades utifrån titlar och sammanfattning av en forskare (Elin Ekholm, EE). Samtliga potentiellt relevanta artiklar granskades sedan i fulltext av EE och 10% av dessa granskades även av ytterligare en forskare (Maria Hedman-Lagerlöf, MHL). Vid skillnad i bedömningarna diskuterades artikeln till dess samstämmighet uppnåddes. All granskning och dataextraktion gjordes med hjälp av verktyget Covidence (Veritas Health Innovation). Resultatet av litteratursökningen och processen för inklusion presenteras i figur 1. Kvalitet och risk för snedvridning i artiklarna bedömdes inte systematiskt eftersom syftet med översikten är att kartlägga forskningsläget och all tillgänglig forskning. Ett mindre antal artiklar uteslöts dock på grund av uppenbar otillförlitlighet (till exempel brister i detaljer kring vetenskaplig metod) eller bristande begriplighet.

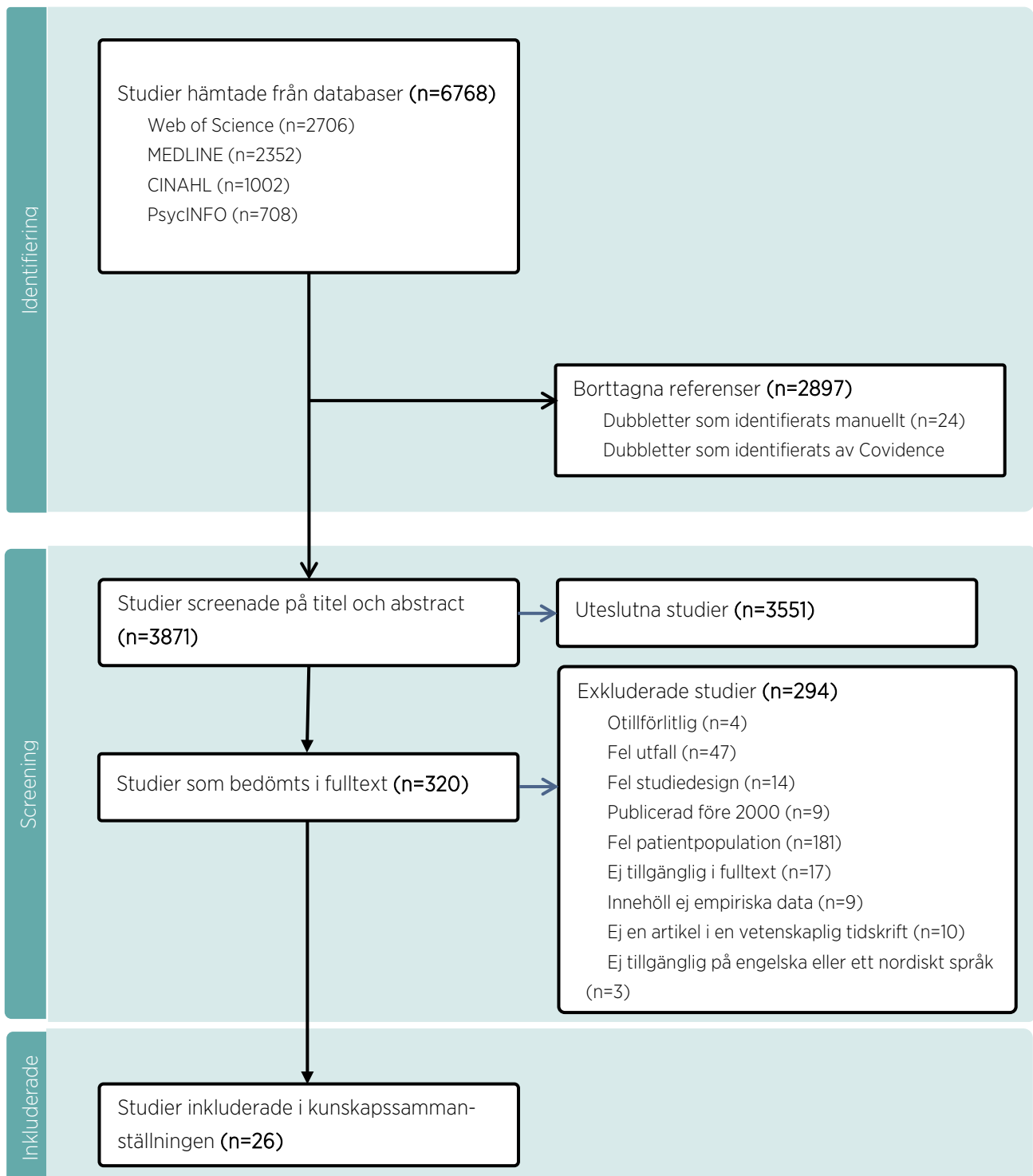
Tabell 1. Inklusions- och exklusionskriterier

Studiepopulation	
Inklusion	Personer födda med kvinnlig anatomi ≥ 18 år (minst 75% i blandade urval)
Exklusion	Djur Personer födda med manlig anatomi Transkvinnor som genomgått vaginoplastik Flickor under 18 år
Utfall	
Inklusion	Fastställda eller självrapporterade smärtdiagnoser: - <i>Vulvodyni/primärt vulvasmärtasyndrom</i> - <i>Endometrioserelaterat smärtsyndrom</i> - <i>Dyspareuni/Vaginism/GPPPD</i> Fastställda eller självrapporterade psykiatriska diagnoser: - <i>Förstämningssyndrom</i> - <i>Ångestsyndrom</i> (Fobier, social fobi, PTSD; GAD; OCD; Paniksyndrom) - <i>ADHD</i> - <i>Autism</i>
Exklusion	Endast symtomskattningar
Studiedesign	
Inklusion	Empiriska studier med kvantitativ eller kvalitativ design
Exklusion	Kommentarer, översikter, studieprotokoll
Tid och språk	
Inklusion	Publicerad från år 2000* Publicerad på engelska, svenska, norska eller danska
Exklusion	Ej tillgänglig i fulltext

*Denna gräns sattes då det var detta år som de nya riktlinjerna kring klassificering publicerades från European Association of Urology (EAU). Data insamlad dessförinnan riskerar därför vara mindre reliabel.

GPPPD: Genito-Pelvic Pain and Penetration Disorder

Figur 1. Resultat av stegen i litteratursökningen samt anledningar till exklusion.



Dataextraktionen genomfördes av en forskare (EE) och för vardera studie extraherades (i den utsträckning det rapporterades) författare och publiceringsår, information om sammanhang och land för datainsamlingen, studiedesign, urvalets storlek, ålder, och etnisk

sammansättning, deltagarnas sexualitet, studerat/-de smärttillstånd och psykiatriskt tillstånd, huruvida grunden för urvalet var smärtdiagnosen eller den psykiatriska diagnosen, huvudsakliga fynd angående samförekomst, gemensamma psykologiska processer samt upplevelser av hälso- och sjukvård. En sammanfattning presenteras i tabellform i bilaga 2.

RESULTAT

Resultaten redovisas med utgångspunkt i de frågeställningar som ställts upp för översikten och baseras på samtliga 26 inkluderade studier (se bilaga 3 för en översikt). Samtliga inkluderade studier utgick från en kvantitativ metod. Omkring tre av fyra (74%) av de inkluderade studierna fokuserade på psykiatriska tillstånd i ett urval av deltagare med smärttillstånd, snarare än smärttillstånd i ett urval av personer med psykiatriska tillstånd (se tabell 2). Åtta studier redovisade etnisk sammansättning av urvalet, där två endast skiljde mellan kaukasisk och icke-kaukasisk.

I majoriteten av studier där det redovisats var den dominerande etniciteten i urvalet vit/kaukasisk. Endast en studie redovisade sexuell orientering bland deltagarna, då med en majoritet heterosexuella deltagare. En stor majoritet, 92%, av de inkluderade studierna är gjorda på urval i Nordamerika eller Västeuropa.

Tabell 2. Översikt av typ av studier

	Antal	Andel
Urvalsgrund		
Smärttillstånd	19	73%
Psykiatriskt tillstånd	3	12%
Båda	4	15%
Frågeställning som resultatet svarar mot		
Förekomst	26	100%
Psykologiska processer	8	31%
Upplevelse av sjukvård	0	0%
Smärttillstånd		
Endometriosis	20	77%
Vulvodyni	6	23%
Dyspareuni	2	8%
GPPPD	1	4%
Vaginism	2	8%

	Antal	Andel
Psykiatriska tillstånd (där resultat redovisas separat)		
Depression	26	100%
Ångesttillstånd exklusive PTSD	20	77%
PTSD	7	27%
Bipolär sjukdom	5	19%
ADHD	2	8%
AST	2	8%
Världsdelen där data är in- samlad		
Europa	14	54%
Nordamerika	10	38%
Asien	2	8%

GPPPD=Genito-Pelvic Pain and Penetration Disorder; PTSD=Posttraumatiskt stressyndrom; ADHD=Attention Deficit/Hyperactivity Disorder; AST=Autismspektrumtillstånd.

Resultaten vad gäller förekomst redovisas först med utgångspunkt i psykiatriska tillstånd, därefter med utgångspunkt i de olika smärttillstånden. Därtill finns några större studier av genetiska samband mellan båda typerna av tillstånd där alla individer med det ena eller det andra tillståndet inkluderats, dessa redovisas separat.

Förekomst av kronisk gynekologisk smärta hos kvinnor med psykiatriska tillstånd

Tre studier av de 26 inkluderade studierna har undersökt gynekologiska smärttillstånd i urval av kvinnor med psykiatriska tillstånd. Ytterligare en (Gao et al., 2020) redovisar sina resultat med utgångspunkt i psykiatriska tillstånd även om urvalet är gjort på basis av smärta, den redovisas också här. Tre studier (Cohen et al., 2012; Seng et al., 2006; Weiss et al., 2023) hade en tvärsnittsdesign och fokuserade på kvinnor med PTSD, med eller utan samtidig depression. Tre var kontrollerade studier (Cohen et al., 2012; Gao et al., 2020; Seng et al., 2006). Utfallen var dyspareuni (Cohen et al., 2012; Seng et al., 2006), endometrios (Gao et al., 2020; Seng et al., 2006) samt GPPPD (Weiss et al., 2023).

Dyspareuni och GPPPD

I den okontrollerade studien framkom en prevalens på 12,4% för GPPPD bland kvinnor med PTSD (Weiss et al., 2023). Cohen et al. (2012) fann att kvinnor med PTSD hade mer än dubbelt så hög risk (OR=2,44 95% CI 1,85–3,22) att också ha diagnostiserad dyspareuni jämfört med kvinnor utan en psykiatrisk diagnos. Risken var ytterligare förhöjd, ca tre och en halv gånger så hög risk, i gruppen med depression men utan PTSD. Högst risk återfanns i gruppen med PTSD och samtidig depression där risken var över fyra gånger så hög som för kvinnor utan psykiatrisk diagnos.

Även Seng et al. (2006) fann förhöjda risker för dyspareuni bland kvinnor med samma diagnoser men visade högst risk i gruppen med endast PTSD (OR=3,9) följt av komplex PTSD (OR=3,3), PTSD och samtidig depression (OR=3,2) och därefter depression (OR=2,7). Det finns således en samstämmighet i resultaten kring att risken för dyspareuni är klart förhöjd bland kvinnor med PTSD och/eller depression.

Endometrios

För utfallet endometrios fann Seng et al. (2006) att risken bland kvinnor med PTSD och/eller depression spände mellan 2,7 och 3,9 (OR 2,7–3,9) gånger risken för kvinnor utan psykiatrisk diagnos. Det bör dock noteras att den data fynden är baserade på är insamlad under perioden 1994–1997 (Seng et al., 2006) vilket kan innebära att viss förskjutning skett i diagnostiska praktiker för både psykiatriska och smärtrelaterade tillstånd sedan dess.

Gao et al. (2020) har i en svensk longitudinell kohortstudie undersökt samsjuklighet mellan endometrios och flera psykiatriska tillstånd bland samtliga kvinnor födda i Sverige under perioden 1973–1990. Studien visade en högre förekomst av endometrios bland kvinnor med samtliga inkluderade psykiatriska tillstånd (depression, bipolär sjukdom, ångest- och stressrelaterade tillstånd, autismspektrumtillstånd och ADHD) jämfört med hela gruppen. Störst var skillnaden för kvinnor med depression och ADHD, båda med en prevalens för endometrios på 3,1% jämfört med 1,7% för hela gruppen.

Sammanfattning

Sammanfattningsvis visar de fyra studier som undersökt gynekologisk smärta bland kvinnor med psykiatriska tillstånd att risken är förhöjd för både dyspareuni och endometrios. Detta är dock i huvudsak studerat i tillstånden PTSD och/eller depression och en av de fyra studierna är baserad på ett begränsat urval (N=137; Weiss et al., 2023). Den enda studien som omfattar en bred population med varierade psykiatriska tillstånd är en svensk kohortstudie som visar på förhöjd förekomst av endometrios i samtliga diagnosgrupper (Gao et al., 2020). Hur det förhåller sig för andra gynekologiska smärttillstånd är fortsatt okänt.

Förekomst av psykiatriska tillstånd hos kvinnor med gynekologiska smärttillstånd

Nitton av de inkluderade studierna undersökte förekomst av psykiatriska tillstånd hos kvinnor med gynekologisk smärta. Tretton av dessa studier har gjorts på kvinnor med endometrios och av dessa studier har samtliga studerat depression som psykiatriskt tillstånd, nio har också studerat ångesttillstånd, varav fyra specifikt PTSD. Sex studier har undersökt psykiatriska tillstånd bland kvinnor med vulvodyni och även där är depression det vanligaste utfallet (sex studier), följt av ångesttillstånd (tre studier). Tre studier har undersökt förekomst av neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, tre hos kvinnor med endometrios och en hos kvinnor med vulvodyni.

Psykiatriska tillstånd hos kvinnor med endometrios

Depression

I samtliga inkluderade kontrollerade studier där depression jämförs separat mellan kvinnor med och utan endometrios framkom en förhöjd förekomst av depression i endometriosgruppen (Mühlrad et al., 2024; Nassiri Kigloo et al., 2025; Rasp et al., 2024; Sinai et al., 2024; Thiel et al., 2024), dock med stor variabilitet mellan studierna, se tabell 3. Skillnaderna kan delvis förklaras av ifall man efterfrågat aktuell depression eller en historia av depression samt möjligen olika mätmetoder och urvalsstorlekar. Ett par studiers resultat sticker dock ut; exempelvis Merrill & Song, (2024) som rapporterar betydligt högre förekomst av aktuell depression än de andra på området (15,25%). Den studien är dock baserad på ett mer nischat urval jämfört med de andra varför generaliserbarheten kan anses mindre. Moehner et al. (2020) rapporterar avsevärt lägre historisk förekomst av depression än andra studier. Det är även den enda studien som bygger på självrapporterade diagnoser utan verifikation av forskare eller hälso- och sjukvårdspersonal. Vidare är studien baserad på ett urval som skiljer ut sig då det är huvudsakligen asiatiskt/östeuropeiskt medan den stora majoriteten studier undersökt nordamerikanska eller västeuropeiska urval.

Tabell 3. Studier av förekomst av depression bland kvinnor med endometrios

Studie	N	Andel deltagare med depression	Incidens/ 10 000 personår	Urval	Källa
Aktuell depression					
Cavaggioni et al., 2014	37	5,4% depression 8,1% dystymi ⁴		Patienter med endometrios i Italien	Diagnostisk intervju

⁴ Dystymi är en form av mild men väldigt långvarig depression.

Studie	N	Andel deltagare med depression	Incidens/ 10 000 personår	Urval	Källa
Goodwin et al., 2023	3 815	5,6%		Patienter med endometrios i Kanada	Journaldata
Nassiri Kigloo et al., 2025	35 639	6,3%		Kvinnor under 35 år som lagts in på sjukhus i Kanada	Journaldata
Merrill & Song, 2024	6 512	15,25%		Anställda i Jesu Kristi kyrka av sista dagars heliga i USA	Försäkringsdata
Netzl et al., 2023	50	8%		Patienter med endometrios i Berlin	Diagnostisk intervju
Netzl et al., 2022	50	10%		Patienter med endometrios i Berlin	Diagnostisk intervju
Rasp et al., 2024	4 532		124	Kvinnor i Finland diagnostiserade med endometrios före 25 års ålder	Journaldata
Thiel et al., 2024	35 944		790	Kvinnor med endometrios i Kanada	Journaldata
Historia av depression					
Dietrich et al., 2023	344	20,3%		Patienter i Zürich	Journaldata
Netzl et al., 2023	50	26%		Endometriospatienter i Berlin	Diagnostisk intervju

Studie	N	Andel deltagare med depression	Incidens/ 10 000 personår	Urval	Källa
Netzl et al., 2022	50	54%		Endometriospatienter i Berlin	Diagnostisk intervju
Moehner et al., 2020	26 430	Tyskland: 2,4% Polen: 4,3% Ungern: 2,7% Schweiz: 17,6% (väsentligt mindre n) Ryssland: 0,9% Ukraina: 2,1%		Kvinnor i Tyskland, Polen, Ungern, Schweiz, Ryssland, Ukraina med hormonell läkemedelsbehandling för endometrios	Självrapporter
Mühlrad et al., 2024	18 414	19%		Kvinnor med endometrios i Sverige	Journaldata
Sinai et al., 2024	24 259	24,1%		Kvinnor med endometrios i Israel	Försäkringsdata
Surrey et al., 2020	2 083	25,5%		Kvinnor i USA som startar en läkemedelsbehandling för endometrios	Försäkringsdata

Ångesttillstånd

Bland de studier som jämfört förekomsten av ångesttillstånd mellan kvinnor med respektive utan endometrios visade samtliga (Cavaggioni et al., 2014; Merrill & Song, 2024; Nassiri Kigloo et al., 2025; Rasp et al., 2024; Sinai et al., 2024) att förekomsten var signifikant högre i gruppen med endometrios. Förekomsten (se tabell 4) skiljer sig mellan studier enligt ett mönster som liknar det för depression, se ovan. Den är lägre i större studier som mätt aktuell problematik med breda urval (11,6% i Nassiri Kigloo et al., 2025) och särskilt i de som kan antas omfatta både friskare och mer allvarligt sjuka patienter (till exempel 4,1% i Goodwin et al., 2023), jämfört med historisk problematik eller begränsade urval.

Tabell 4. Studier av förekomst av ångesttillstånd hos kvinnor med endometrios

Studie	N	Andel deltagare med ångesttillstånd	Incidens per 10 000 person/år	Urval	Källa
Aktuellt ångesttillstånd					
Cavaggioni et al., 2014	37	29,7%		Patienter i Italien	Diagnostisk intervju
Goodwin et al., 2023	3 815	4,1%		Patienter i Kanada	Journaldata
Nassiri Kigloo et al., 2025	35 639	11,6%		Kvinnor under 35 år som lagts in på sjukhus i Kanada	Journaldata
Merrill & Song, 2024	6 512	20,76%		Anställda i Jesu Kristi kyrka av sista dagars heliga i USA	Försäkringsdata
Netzl et al., 2023	50	28%		Patienter med endometrios i Berlin	Diagnostisk intervju
Netzl et al., 2022	50	38%		Patienter med endometrios i Berlin	Diagnostisk intervju
Rasp et al., 2024	4 532		131	Kvinnor i Finland diagnostiserade med endometrios före 25 års ålder	Journaldata
Thiel et al., 2024	35 944		646	Kvinnor med endometrios i Kanada	Journaldata
Historia av ångesttillstånd					
Netzl et al., 2023	50	6%		Patienter med endometrios i Berlin	Diagnostisk intervju

Studie	N	Andel deltagare med ångesttillstånd	Incidens per 10 000 person/år	Urval	Källa
Netzl et al., 2022	50	24%		Patienter med endometriosis i Berlin	Diagnostisk intervju
Sinai et al., 2024	24 259	36,4%		Kvinnor med endometriosis i Israel	Försäkringsdata
Surrey et al., 2020	2 083	32,7%		Kvinnor i USA som startar en läkemedelsbehandling för endometriosis	Försäkringsdata

PTSD

Fyra studier rapporterade förekomst av PTSD bland kvinnor med endometriosis, där en hade en kontrollgrupp utan endometriosis (Sinai et al., 2024). Jämförelsen visade att risken för en historia med PTSD var 65% högre för kvinnor med endometriosis där prevalensen uppgick till 3,1%, jämfört med 1,9% i kontrollgruppen. Ytterligare tre, förhållandevis små, studier rapporterade prevalens för PTSD i urval med endometriosis till 2,9% (Dietrich et al., 2023), 10% respektive 8% (Netzl et al., 2023; Netzl et al., 2022).

Neuropsykiatriska funktionsnedsättningar

Baserat på data från det svenska Nationella patientregistret fann Mühlrad et al. (2024) att risken för att ha ADHD eller ett autismspektrumtillstånd var närmare dubbelt så hög för kvinnor med endometriosis jämfört med kontrollgruppen (OR=1,88, 95% CI 1,75–2,03) vilket utgjorde en signifikant skillnad mellan grupperna. Även Rasp et al. (2024) påvisade en högre incidens av ADHD än i kontrollgruppen med 6,44 (95% CI 4,15–9,31) fall per 10 000 personår jämfört med 4,07(4,15–9,31). I en mindre studie på ett mindre urval och utan jämförelsegrupp rapporterades prevalensen för ADHD till 2,12% (Merrill & Song, 2024).

Sammanlagning av olika psykiatriska tillstånd

Åtta studier rapporterade prevalens, incidens eller risk för psykiatrisk sjukdom för flera sammanslagna psykiatriska diagnoser hos kvinnor med endometriosis (se tabell 5), i fem av dessa i jämförelse med kvinnor utan endometriosis. Samtliga jämförande studier (Cavaggioni et al., 2014; Merrill & Song, 2024; Rasp et al., 2024; Thiel et al., 2024; Mühlrad et al., 2024) visade på högre förekomst av psykiatriska tillstånd bland kvinnor med endometriosis.

Tabell 5. Studier av förekomst av sammanslagna psykiatriska tillstånd hos kvinnor med endometrios

Studie	N	Andel deltagare med psykiatrisk diagnos	Oddsquot för psykiatrisk diagnos	Incidens per 10 000 personår	Urval	Källa
Aktuell psykiatrisk diagnos						
Goodwin et al., 2023	3 815	15,8% Ångesttillstånd/depression			Patienter i Kanada	Journaldata
Cavagioni et al., 2014	37	54%* Axel I-diagnos			Patienter i Italien	Diagnostisk intervju
Merrill & Song, 2024	6 512	33,5%* Depression, bipolär sjukdom, ångesttillstånd, OCD och ADHD.			Anställda i Jesu Kristi kyrka av sista dagars heliga i USA	Försäkringsdata
Netzl et al., 2023	50	42% Ångesttillstånd, depression, OCD, trauma- och stressrelaterade tillstånd, ätstörning			Endometriospatienter i Berlin	Diagnostisk intervju
Rasp et al., 2024	4 532			219,4 (204–235,7), jämfört med 123,7 (115,8–132) i kontrollgruppen Depression, bipolär sjukdom, ångest- och stressrelaterade störningar, psykossjukdom, ätstörningar, sömnstörningar, personlighetsstörningar, ADHD	Kvinnor i Finland diagnostiserade med endometrios före 25 års ålder.	Journaldata

Studie	N	Andel deltagare med psykiatrisk diagnos	Oddsquot för psykiatrisk diagnos	Incidens per 10 000 personår	Urval	Källa
Thiel et al., 2024	35 944			1053 (1038-1069) jämfört med 665 (657-674) i kontrollgruppen Depression, ångesttillstånd, substansmissbruk, psykossjukdom, självskada	Kvinnor med endometrios i Kanada	Journaldata
Historia av psykiatrisk diagnos						
Dietrich et al., 2023	344	34,6% Andra psykiatriska tillstånd än depression			Patienter i Zürich	Journaldata
Netzl et al., 2023	50	36% Ångesttillstånd, depression, OCD, trauma- och stressrelaterade tillstånd, ätstörning, substansmissbruk			Endometriospatienter i Berlin	Diagnostisk intervju
Mühlrad et al., 2024	18 414	32% mot 19% i kontrollgruppen Depression, ångesttillstånd, OCD, stressreaktioner, ätstörningar, sömnstörningar.	OR=2,05 (95% CI 1,97-2,12)*			

*Signifikant högre jämfört med kontrollgruppen

Psykiatriska tillstånd bland patienter med vulvodyni

I det här avsnittet redovisas psykiatriska tillstånd hos kvinnor med vulvodyni (sex studier) och vaginism (en studie). Då den enda studien som inkluderade kvinnor med vaginism även inkluderade kvinnor med vulvodyni rapporteras tillstånden tillsammans.

Depression

Samtliga inkluderade studier av psykiatriska tillstånd bland kvinnor med vulvodyni har depression som huvudsakligt eller sekundärt psykiatriskt tillstånd, se tabell 6 för en översikt. Alla kontrollerade studier (fyra av sex) påvisade högre förekomst av depression i gruppen med vulvodyni jämfört med kontrollgruppen, och av dessa hade hälften undersökt historia av depression bland deltagarna medan hälften rapporterat aktuell depression. Även om de flesta studierna är relativt små, finns två större kontrollerade studier baserade på journaldata från delvis överlappande delar av samma kohort av kvinnor i Sverige. Den ena rapporterar en prevalens för depression på 9,2% (Harlow et al., 2024), medan den andra funnit en prevalens på 18% (Mühlrad et al., 2024). Vad dessa skillnader beror på är inte helt tydligt men Harlow et al. (2024) har använt en något snävare definition av såväl vulvodyni som depression och en betydligt snävare tidsperiod, vilket delvis kan förklara skillnader i resultatet.

Tabell 6. Studier av förekomst av depression hos kvinnor med vulvodyni

Studie	N	Andel deltagare med depression	Oddsquot för depression	Urval	Kontrollerad	Källa
Harlow et al., 2024	7 101	7,2% 4,6% i kontrollgruppen		Kvinnor med vulvodyni och vaginism i Sverige	Ja	Journaldata
Khandker et al., 2014	215	26,1% ^{ab} 8,4% i kontrollgruppen		Kvinnor med vulvodyni i USA	Ja	Diagnostisk intervju
Khandker et al., 2011	240	16,7% ^b 6,3% i kontrollgruppen		Kvinnor med vulvodyni i USA	Ja	Diagnostisk intervju

Leusink et al., 2016	784		OR=2,18, (95% CI 1,32–3,59).	Kvinnor med vulvovaginala besvär i Nederländerna	Nej	Journaldata
Masheb et al., 2005	53	17% 45% ^b		Kvinnor i psykologisk vulvodynibehandlingsstudie i USA	Nej	Diagnostisk intervju
Mühlrad et al., 2024	9752	18% 10% i kontrollgruppen		Kvinnor i Sverige med vulvodyni och vaginism	Ja	Journaldata

^a”Mood disorders”, en sammanslagning av depression och ångesttillstånd. ^bHistorisk förekomst av psykiatriskt tillstånd, ej aktuell

Ångesttillstånd, inklusive PTSD

Tre studier (Harlow et al., 2024; Khandker et al., 2011; Mühlrad et al., 2024) har undersökt förekomst av ångesttillstånd bland kvinnor med vulvodyni (se tabell 7), samtliga i jämförelse med en kontrollgrupp utan vulvodyni. Samtliga studier fann att ångesttillstånd var vanligare i gruppen med vulvodyni. Liksom för depression återfinns här en skillnad i prevalens mellan större kohortstudier, dock mindre än den för depression.

Tabell 7. Studier av förekomst av ångesttillstånd hos kvinnor med vulvodyni

Studie	N	Andel deltagare med depression	Urval	Kontrollerad	Källa
Harlow et al., 2024	7 101	9,2% 5,7% i kontrollgruppen	Kvinnor med vulvodyni och vaginism i Sverige	Ja	Journaldata
Khandker et al., 2011	240	5% ^a 2,1% i kontrollgruppen	Kvinnor med vulvodyni i USA	Ja	Diagnostisk intervju
Mühlrad et al., 2024	9752	19% 10% i kontrollgruppen	Kvinnor i Sverige med vulvodyni	Ja	Journaldata

^aHistorisk förekomst av psykiatriskt tillstånd, ej aktuell

Neuropsykiatriska funktionsnedsättningar

En kontrollerad studie (Mühlrad et al., 2024) har undersökt förekomst av ADHD och autismspektrumtillstånd hos kvinnor med vulvodyni och funnit en prevalens på 6%, jämfört med 4% i kontrollgruppen. Denna skillnad motsvarar statistiskt signifikant högre risk att ha en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning för kvinnor med vulvodyni jämfört med kvinnor i kontrollgruppen (OR=1,47; 95% CI 1,33-1,62).

Sammanlagning av olika psykiatriska tillstånd

De studier som undersökt den sammantagna förekomsten av psykiatriska tillstånd visar på en högre risk för kvinnor med vulvodyni jämfört med kvinnor utan. Mühlrad et al. (2024) fann en nästan dubbelt så hög förekomst av psykiatriska diagnoser hos kvinnor med vulvodyni jämfört med kvinnor i kontrollgruppen (OR=1,9; 95% CI 1,81–1,99). Khandker et al., (2011) påvisade en fyra gånger så hög risk (OR=4,0; 95% CI 2,1–7,5), medan Khandker et al. (2014) konstaterade en närmare fem gånger så hög risk för depression- och/eller ångesttillstånd (OR=4,9 95% CI 2,5–9,8). Båda dessa studier gjordes i betydligt mindre urval än Mühlrad et al. (2024).

Sammanfattning

Sammanfattningsvis framkommer en högre förekomst av samtliga studerade psykiatriska tillstånd både hos kvinnor med endometriosis och hos kvinnor med vulvodyni. Detta gäller i såväl de större kohortstudierna som i kontrollerade studier med mindre urval. De mest välstuderade utfallen är depression och ångesttillstånd, ett litet antal andra tillstånd och sammanslagningar av flera psykiatriska diagnoser.

Utifrån att förekomsten skiljer sig betydligt åt mellan studier går det inte att utläsa något tydligt mönster i hur vanliga de olika tillstånden är, eller ifall förekomsten skiljer sig pålitligt åt mellan olika gynekologiska smärttillstånd.

Samförekomst av psykiatriska tillstånd och gynekologiska smärttillstånd – genetiska samband

Större, relativt nya, epidemiologiska studier av genetiska samband har visat på förhöjda risker för endometrios vid depression. Chen et al. (2024) undersökte associationer mellan, å ena sidan, förekomst av depression hos individen och dennes familj samt genetiska riskpoäng för depression och, å andra sidan, endometrios. Ling et al. (2024) använde offentliga databaser över helgenomstudier för att undersöka samförekomst mellan depression och endometrios, medan Koller et al. (2023) kombinerade brittisk biobanksinformation med offentligt tillgängliga helgenomdatabaser för att studera samma samförekomst. Chen et al. (2024) och Ling et al. (2024) fann att risken var cirka en och en halv gång så hög (OR=1,5 95% CI 1,47–1,53, respektive OR=1,47 95% CI 1,27–1,71) medan den i Koller et al. (2023) var mer än tre och en halv gång så hög (OR=3,61 95% CI 3,32–3,92) och i Ling et al (2024) enbart var något förhöjd (OR=1,15 95% CI 1,03–1,29). Koller et al. (2023) undersökte även risken för ångestsyndrom och fann att den var mer än dubbelt så hög jämfört med hos kvinnor utan endometrios (OR=2,61 95% CI 2,30–2,97).

Psykologiska processer

Åtta studier presenterade resultat som på något sätt har bäring på frågan om psykologiska processer som är gemensamma för psykiatriska tillstånd och gynekologiska smärttillstånd. Ingen studie har egentligen adresserat frågan om *gemensamma* processer i strikt mening, utan resultaten handlar snarare om hur tillstånden kan hänga ihop eller hur andra erfarenheter eller tillstånd kan påverka risken för ett eller flera av dem. Resultaten kan i huvudsak delas in i två områden: betydelsen av traumatiska erfarenheter, respektive ordningsföljd i frågan om smärttillstånd och psykiatriska tillstånd.

Betydelsen av traumatiska erfarenheter

Weiss et al. (2023) undersökte våldserfarenhet i relation till antal uppfyllda diagnoskriterier för GPPPD och kunde konstatera att det saknades signifikant samband. Khandker et al. (2014) visade att ångestsyndrom och depression var associerat med vulvodyni även i avsaknad av fysiska eller sexuella övergrepp i barndomen, samt att sambandet var starkare hos kvinnor utan övergreppserfarenhet än hos de med.

Netzl et al. (2023) visade i en studie av kvinnor med endometrios att erfarenhet av övergrepp och psykisk misshandel i barndomen inte skiljde sig mellan kvinnor med respektive utan psykiatrisk diagnos. Inte heller fanns någon skillnad mellan de kvinnor med endometrios som upplevde kronisk smärta och de som inte gjorde det (Netzl et al., 2022). Kvinnor med våldserfarenhet upplevde dock mer intensiv samlagssmärta (Netzl et al., 2023).

Sammantaget ger inte dessa studier belägg för att erfarenheter av våld i barndomen har någon avgörande betydelse för samsjukligheten mellan gynekologisk smärta och psykiatriska tillstånd. Dock är det vetenskapliga underlaget begränsat. En studie visade på mer intensiv samlagssmärta, vilket kan tolkas som visst stöd. Eventuell betydelse av våldserfarenhet och sexuellt trauma i vuxen ålder är okänd och inga sådana studier har ingått i underlaget.

Psykiatriska tillstånd eller smärta – vilket kommer först?

Tre studier har undersökt den tidsmässiga relationen mellan psykiatriska och smärtrelaterade diagnoser. Masheb et al. (2005) fann att majoriteten (62,5%) av kvinnor med vulvodyni och depression rapporterade att depression föregick vulvodyni, medan 12,5% uppgav att tillstånden debuterade inom två år från varandra. I linje med dessa fynd rapporterade Sinai et al. (2024) att det även för kvinnor med endometrios och psykiatriska diagnoser var så att de psykiatriska diagnoserna föregick endometriosdiagnosen, med undantag för PTSD och OCD. Dessa fynd nyanseras av Gao et al. (2020) som fann förhöjda risker för både psykiatriska diagnoser efter en endometriosdiagnos och för en endometriosdiagnos efter en psykiatrisk diagnos, för de flesta psykiatriska diagnosgrupper.

Övrigt om betydelse av smärta och ångesttillstånd

En studie som sticker ut från övriga i den här kunskapsöversikten är Nassiri Kigloo et al. (2025), av kvinnor under 35 år i USA med endometrios och/eller ångesttillstånd som lagts in på sjukhus med ateroskleros (mer känt som åderförkalkning). Resultaten visade att sannolikheten för ateroskleros var signifikant större för gruppen med både ångesttillstånd och endometrios än för grupperna med endast ångesttillstånd respektive endast endometrios. Även om resultatet inte ger ledtrådar om vilka psykologiska faktorer som kan vara inblandade konstaterar författarna att synergieffekterna mellan ångesttillstånd och endometrios på ateroskleros innebär att ”forskning på psykologiska tillstånds potentiella roll för systemiska inflammationssjukdomar bedöms både viktig och läglig” (Nassiri Kigloo et al., 2025, s 200; författarnas översättning).

På temat vilken betydelse psykiatriska tillstånd har för den somatiska hälsan och somatiska vårdinsatser så fanns i resultatet även en studie av Goodwin et al. (2023) av kvinnor som opererats för endometrios. Resultaten visade att smärta var en vanligare indikation för operation för kvinnor med ångesttillstånd och/eller depression än för kvinnor utan (22,6% respektive 14,9%). Kvinnor med ångesttillstånd och/eller psykiatrisk diagnos hade också en högre risk för upprepade operationer (OR=1,32 95% CI 1,07–1,61).

Hälso- och sjukvårdsupplevelser

Vi fann inga studier av upplevelser av hälso- och sjukvården bland kvinnor med samtidig gynekologisk smärta och psykiatriska tillstånd.

DISKUSSION

Det är sedan tidigare känt att kronisk gynekologisk smärta, i likhet med andra långvariga smärttillstånd, är förknippat med sänkt livskvalitet och förhöjda nivåer av symtom på depression och ångest (Neto et al., 2025). Syftet med denna rapport var att systematiskt kartlägga det vetenskapliga kunskapsläget om samband mellan psykiatriska tillstånd hos vuxna kvinnor och kronisk gynekologisk smärta, genom att sammanfatta befintlig empiri, identifiera betydande luckor och föreslå vägar för framtida forskning.

Resultatsammanfattning

Gällande förekomst av psykiatriska tillstånd hos kvinnor med kronisk gynekologisk smärta, visar resultatet att kvinnor med smärta har en ökad förekomst av psykiatriska tillstånd, jämfört med smärtfria kvinnor. Avsevärt färre studier har undersökt förekomst av kronisk gynekologisk smärta hos kvinnor med psykiatriska tillstånd, men de få studier som finns visar ett liknande mönster, alltså ökad förekomst av smärta hos kvinnor med psykiatriska tillstånd, jämfört med kontrollgrupper. Gällande eventuella gemensamma psykologiska processer vid psykiatriska tillstånd och kronisk gynekologisk smärta, återfanns få studier, men en faktor som förekom var historik av trauma. Vi fann ingen studie som hade undersökt upplevelser av vård för gynekologisk smärta hos kvinnor som samtidigt lider av psykiatriska tillstånd.

Förekomst av psykiatriska tillstånd hos kvinnor med kronisk gynekologisk smärta

Denna kartläggning visar att vanliga psykiska symtom – främst ångest och depressiva symtom – hos kvinnor med kronisk gynekologisk smärta i många fall når upp till kliniska nivåer som uppfyller kriterierna för psykiatriska diagnoser. Denna slutsats baseras dock på ett begränsat urval av studier, och enbart vissa smärttillstånd har undersökts i forskningen. Studierna som inkluderades visade enhälligt på samförekomst av psykiatriska tillstånd och kronisk gynekologisk smärta. Mer specifikt, visade samtliga studier att de psykiatriska diagnoser som undersöktes förekom oftare hos kvinnor med endometrios och vulvodyni än hos kvinnor utan smärta. Resultaten visar att kvinnor med kronisk gynekologisk smärta således har en betydande psykiatrisk samsjuklighet som sträcker sig över olika diagnosgrupper.

Gällande smärttillstånd, har forskningen nästan uteslutande fokuserat på endometrios och vulvodyni. I kartläggningen av studier av psykiatriska tillstånd hos kvinnor med gynekologisk smärta fann vi att kunskapsunderlaget omfattar både större kontrollerade registerstudier med många deltagare och mindre studier som saknar kontrollgrupp och/eller har ett mer specifikt urval. Här fanns en skillnad med avseende på smärttillstånd där vi fann fler, bättre kontrollerade och mer omfattande studier av endometrios, medan studierna av vulvodyni var färre och mindre omfattande.

Gällande psykiatriska tillstånd, har forskningen främst fokuserat på förstämningssyndrom med tyngdpunkt på depression. Även ångesttillstånd var som regel inkluderat men ofta med bristande tydlighet kring vilka ångesttillstånd som inkluderats, varför det är svårt att jämföra resultaten mellan olika studier.

Förekomst av kronisk gynekologisk smärta hos kvinnor med psykiatriska tillstånd

Kunskapsunderlaget om förekomst av smärta hos kvinnor med psykiatriska tillstånd är avsevärt mer begränsat än det om psykiatriska problem bland kvinnor med smärta. Begränsningen gäller både antal studier och studiernas omfång. Här finns således ett stort behov av ytterligare forskning. Den enda större studie som återfinns i kartläggningen av psykiatriska problem bland kvinnor med smärta (Gao et al., 2020) visar att samförekomsten är betydande. En fördel med den studien i det här sammanhanget är att den är baserad på data från svenska patientregistret, den ger alltså information som är högst relevant i vår kontext. Studien har samtidigt betydelsefulla begränsningar: det nationella patientregistret innehöll under studieperioden endast information om slutenvård och läkarbehandling i specialistvård. Personer i behov av psykiatrisk vård behandlas emellertid ofta av annan hälso- och sjukvårdspersonal än specialistläkare och läggs i flertalet fall inte in i slutenvården, vilket antas resultera i en underskattning av förekomsten. Detsamma kan antas gälla patienter med endometrios och i än större utsträckning vulvodyni, där man vet att få kvinnor erbjuds specialistvård (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU], 2018).

Gemensamma psykologiska processer vid psykiatriska tillstånd och kronisk gynekologisk smärta

Vad gäller resultat om gemensamma psykologiska processer fanns det begränsat med forskning. De studier som faktiskt undersökt sådana processer fokuserade nästan uteslutande på barndomserfarenheter av våld, psykisk utsatthet och/eller sexuella övergrepp, vilka inte förklarade den samvariation som observerats mellan psykiatriska tillstånd och kronisk gynekologisk smärta. Det innebär att forskningsfältet ännu saknar tydliga empiriskt identifierade processer som återkommer över dessa tillstånd.

Att den psykiatriska samsjukligheten är så likartad i olika former av kronisk smärta är i sig ett intressant fynd. Denna kunskapsöversikt ger inga svar om *orsaker* till detta, och en central poäng är att det sannolikt är mindre fruktbart att söka efter en enkel, linjär kausal riktning – det vill säga ifall psykiatriska tillstånd orsakar smärta eller om smärtan orsakar psykiatriska tillstånd. Mycket tyder på att det snarare handlar om samförekomst och ömsesidigt påverkande förlopp, där flera psykologiska och psykosociala processer interagerar och tillsammans påverkar utveckling och vidmakthållande av både smärta och psykisk ohälsa.

Utifrån forskning om andra kroniska smärttillstånd är det rimligt att anta att gemensamma sårbarheter och processer – såsom undvikandebeteenden, svårigheter med känsloreglering eller negativa tolkningar av kroppsliga signaler – kan bidra till

samsjukligheten (Boersma & Flink, 2025). Dessa processer kan fungera på flera sätt. Psykiatriska tillstånd kan försvåra hantering av smärta, till exempel genom ökad stresskänslighet, minskad aktivitetsnivå, svårigheter med interpersonellt relaterande eller en tendens till katastroftänkande. Omvänt kan långvarig smärta belasta redan sårbara system och öka risken för ångest, oro eller depressivitet.

Det är därmed viktigt att poängtera att även om det intuitivt ofta upplevs mer rimligt att smärta ”leder till” psykiatriska symtom, så kan sambandets riktning vara mer komplicerad än så. Exempelvis utvecklar endast en del av personerna med endometriosis kronisk smärta, vilket är analogt även till andra smärttillstånd i till exempel rörelseapparaten. Många har strukturella förändringar utan att uppleva uttalad smärta, medan andra får stark, ihållande och funktionsnedsättande smärta. Detta tyder på att det inte endast eller främst är den biomedicinska förändringen i sig, utan samspelet mellan kroppsliga, psykologiska och sociala faktorer som avgör hur smärtan utvecklas och bibehålls.

Med detta perspektiv blir det mindre relevant att fastställa om det är psykiatriska tillstånd som orsakar smärta, eller smärta som orsakar psykiatrisk sjukdom. Det centrala är i stället att förstå och behandla de gemensamma psykologiska processer som bidrar till att vidmakthålla lidandet: processer som påverkar hur smärta tolkas, hur känslor regleras, hur undvikande etableras och hur funktion gradvis begränsas, samt att utveckla vård som svarar mot dessa processer oavsett vilket tillstånd som aktualiserat dem.

Genom att rikta forskningsfokus mot gemensamma mekanismer kan framtida studier ge mer kliniskt användbar kunskap om hur man bäst bryter de onda cirkelorna som upprätthåller både smärta och psykiska symtom. Här behövs emellertid ytterligare forskning med tydligare mätning av psykologiska processer, longitudinella upplägg och design som möjliggör analys av hur dessa processer utvecklas över tid. En sådan kunskapsutveckling skulle sannolikt ge ett bättre underlag för insatser som effektivt minskar lidande och förbättrar funktion hos kvinnor med samsjuklig psykiatrisk och gynekologisk smärtproblematik.

Upplevelser av vård för gynekologisk smärta hos kvinnor som samtidigt lider av psykiatriska tillstånd

Den sista frågan för denna kunskapsöversikt var hur kvinnor med samtidiga psykiatriska och gynekologiska smärttillstånd upplever hälso- och sjukvården. Här får vi konstatera att det helt saknas forskningsbaserad kunskap i dagsläget, detta trots att klinisk erfarenhet visar på att många patienter i den här gruppen upplever stora svårigheter och bristfälligt bemötande i kontakt med vården. Ny forskning på hälso- och sjukvårdens bemötande av kvinnor med vulvodyni visar på allvarliga brister i kunskap, rekommendationer och respektfullt bemötande, till den grad att en majoritet övervägt att avsluta kontakten med vården (Moss et al., 2025). Moss et al. (2025) visade också att vanliga upplevelser bland dessa kvinnor var att vården ”psykologiserar” eller förringar lidandet, något kvinnor med psykiatriska tillstånd kan antas löpa ytterligare risk för mot bakgrund av att den psykiatriska diagnosen överskuggar andra vårdbehov (Hallyburton & Allison-Jones, 2023). Upplevelser av hälso- och sjukvård bland kvinnor med samtidig psykiatriska tillstånd och gynekologisk smärta är mot bakgrund av den här översikten ett angeläget forskningsområde.

Kunskapsluckor

En del av syftet med den här kartläggningen var att identifiera betydande kunskapsluckor. Mot bakgrund av resultatet kan vi konstatera att betydande kunskapsluckor återstår vad gäller gynekologisk smärta hos kvinnor med psykiatriska tillstånd. Utifrån resultatet – som tydligt fokuserat på ångest- och förstämningssyndrom - saknas till stor del forskning om samsjuklighet i andra diagnosgrupper, exempelvis hos kvinnor med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar (NPF). De få studier som inkluderades visade på en högre förekomst av smärta hos kvinnor med NPF jämfört med kontrollgrupper. Då patienter med NPF är en betydande, växande och sårbar del av patienterna i psykiatrisk vård i Sverige är det angeläget med ytterligare studier av samförekomst och samband. Denna grupp har också en högre förekomst av andra långvariga smärttillstånd (Asztély et al., 2019), vilket skulle kunna tala för gemensamma psykologiska processer.

Den absoluta merparten av studierna var genomförda på kvinnor i Nordamerika eller Västeuropa. Vidare dominerar urvalen i dessa studier av vita/kaukasiska kvinnor. Den här dominansen är ett globalt problem men också ett nationellt problem då den forskning som finns att luta sig på i Sverige tillkommit i en västerländsk kultur, trots att befolkningssammansättningen i Sverige är betydligt mer varierad. Det saknas också i stor utsträckning forskning på kvinnor ur etniska minoritetsgrupper. Det riskerar leda till att kvinnor med utländsk bakgrund i Sverige får sämre vård för samförekommande psykiatriska tillstånd och gynekologisk smärta.

Föreliggande kunskapsöversikt har fokuserat på samförekomst av gynekologisk smärta och psykiatriska tillstånd. Ur ett jämlikhets- och jämställdhetsperspektiv är det dock viktigt att beakta att kvinnors hälsa även omfattar sexuell och reproduktiv hälsa i vidare mening än enbart genital smärta. Kvinnor med psykiatriska diagnoser har över lag en hög förekomst av sexuella problem (se till exempel Basson & Gilks, 2018, för en översikt), där smärta vid sex är en del. De med samtidig kronisk gynekologisk smärta är särskilt sårbara för sexuell dysfunktion, trots att sexuell hälsa förblir central för livskvaliteten (Flynn et al., 2016). Detta understryker behovet av att beakta överlappet mellan psykiatri och gynekologisk smärta.

Begränsningar

Denna kunskapsöversikt har omfattat två större områden – psykiatriska tillstånd och gynekologisk smärta - och därmed behövt avgränsas för att vara genomförbar. Under arbetet har vi identifierat flera närliggande tillstånd som ligger utanför översiktens omfång men som förtjänar uppmärksamhet. Ett särskilt underbeforskat område är gynekologiska smärttillstånd kopplade till hormonella förändringar, såsom premenstruellt dysforiskt syndrom (PMDS) samt menopaus och peri-menopaus, där indikationer finns på ökad förekomst av psykiatriska tillstånd (Hall & Steiner, 2015). Vidare väcker gynekologiska smärttillstånd frågor om stress- och utmattningstillstånd (Ehrström et al., 2009), särskilt

hos kvinnor inom psykiatrin som ofta lever med psykosocial belastning. Kunskapen behöver även breddas till smärta relaterad till könsstympning eller könsbekräftande kirurgi.

Implikationer för forskning och praktik

Vi har i den här översikten identifierat flera kunskapsluckor som behöver adresseras vetenskapligt: förekomst av gynekologiska smärttillstånd i breda psykiatriska populationer, samband mellan gynekologisk smärta och specifika psykiatriska diagnoser, psykologiska processer som är gemensamma vid gynekologiska smärttillstånd och psykiatriska tillstånd, samt, inte minst, upplevelser av hälso- och sjukvård bland patienter med båda tillstånden.

Psykiatrisk samsjuklighet bland kvinnor med vulvodyni och endometriosis är vanligt, även bortom depressiva symptom och förhöjda ångestnivåer. Det pekar på vikten av att vårdpersonal som möter kvinnor med de här smärttillstånden uppmärksammar även psykiatriska tillstånd och har tillräcklig kunskap för att kunna anpassa behandlingen efter till exempel kognitiva funktionsnedsättningar, återkommande svår ångest eller symptom på PTSD. Kartläggningen pekar även tydligt på behovet av mer inkluderande urval i framtida forskning på psykisk, somatisk och sexuell hälsa, framför allt vad gäller etnisk och kulturell bakgrund.

Slutsatser

Psykiatriska tillstånd, särskilt depression och ångestsyndrom, är vanligt förekommande bland kvinnor med endometriosis och vulvodyni. För andra psykiatriska tillstånd är kunskapsunderlaget däremot begränsat. Förekomsten av gynekologiska smärttillstånd hos kvinnor med psykiatriska diagnoser är osäker, men det underlag som finns tyder på samförekomst. Det saknas forskning som systematiskt undersöker de psykologiska processer som kan vara gemensamma för psykiatriska tillstånd och gynekologisk smärta, liksom studier som belyser hur patienter med samförekomst upplever hälso- och sjukvården. En mer precis förståelse av prevalensen är också nödvändig för att kunna utveckla konkreta verktyg för psykiatrin, exempelvis screeningfrågor för att upptäcka gynekologisk smärta tidigt, tydliga remissrutiner, fungerande samverkansvägar mellan psykiatri och gynekologi samt utbildningsmaterial för vårdpersonal i båda kontexterna. Sådana insatser skulle kunna bidra till tidigare identifiering av kronisk gynekologisk smärta i psykiatrin, förbättrat bemötande, mer jämlik vård och minskat somatiskt och psykiskt lidande för en utsatt patientgrupp.

Betydelsen av ökad kunskap sträcker sig också bortom den enskilda patienten och har betydelse för kvinnors psykiska hälsa på gruppnivå. Kroniska gynekologiska smärttillstånd är ofta kopplade till långa diagnostiska fördröjningar, bristande vårdkontinuitet och upplevelser av att smärta normaliseras eller ifrågasätts. När detta sammanfaller med psykiatriska symptom uppstår en dubbel utsatthet, där både psykisk och somatisk ohälsa riskerar att förbli under- eller felbehandlad. På gruppnivå kan detta bidra till ökad prevalens av eller förlängt lidande i bland annat depression, ångest och stressrelaterade tillstånd. En fördjupad förståelse av samsjukligheten kan dessutom synliggöra psykologiska processer som potentiellt driver sjukdomsbördan bland kvinnor med både gynekologisk smärta och psykiatriska besvär.

Att fylla dessa kunskapsluckor är därför betydelsefullt för både klinisk praxis och förbättrad folkhälsa. Samsjuklighet mellan psykiatriska tillstånd och gynekologisk smärta kan vara förknippad med ökad risk för kronifiering, funktionsnedsättning och långvarigt vårdbehov. Detta leder inte bara till stort lidande för kvinnor, utan även till betydande samhällskostnader i form av sjukskrivningar och vårdutnyttjande. Bristande kunskap riskerar att upprätthålla fragmenterade vårdinsatser, där psykiatriska och somatiska symtom behandlas åtskilt och utan hänsyn till varandra, vilket kan försämra prognosen och patienternas lidande.

Frågan är även central ur ett jämställdhetsperspektiv; otillräcklig kunskap och vård riskerar att förstärka ojämlikheter i hälsa och osynliggöra en patientgrupp som redan idag drabbas av betydande strukturella hinder. Framtida forskning bör därför prioritera att identifiera gemensamma psykologiska processer, kartlägga riskgrupper och utveckla integrerade behandlingsmodeller. Sådan kunskap är central för att förbättra livskvaliteten, minska vårdkostnader och främja en mer jämlik och jämställd vård för kvinnor med komplex samsjuklighet, med målet att fler ska få rätt hjälp tidigare och undvika att falla mellan stolarna i vårdssystemet.

REFERENSER

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Publishing.
- Arksey, H., & O'Malley. (2005). Scoping studies: towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology*, 8(1), 19-32.
<https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>
- Asztély K, Kopp S, Gillberg C, Waern M, Bergman S. Chronic Pain And Health-Related Quality Of Life In Women With Autism And/Or ADHD: A Prospective Longitudinal Study. *J Pain Res*. 2019;12:2925-2932
<https://doi.org/10.2147/JPR.S212422>
- Bachmann, G. A., Rosen, R., Arnold, L. D., Burd, I., Rhoads, G. G., Leiblum, S. R., & Avis, N. (2006). Chronic vulvar and other gynecologic pain: prevalence and characteristics in a self-reported survey. *Obstetrical & gynecological survey*, 61(5), 313-314.
<https://doi.org/10.1097/01.ogx.0000216515.99589.50>
- Basson R, & Gilks T. Women's sexual dysfunction associated with psychiatric disorders and their treatment. *Women's Health*, 14. <https://doi.org/10.1177/1745506518762664>
- Boersma, K., & Flink, I. K. (2025). Key aspects concerning the role of emotion in the chronic pain experience. *Current opinion in psychology*, 102000.
<https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2025.102000>
- Bandelow B, Michaelis S. (2015). Epidemiology of anxiety disorders in the 21st century. *Dialogues Clin Neurosci.*, 17(3):327-35. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2015.17.3/bbandelow>
- Cavaggioni, G., Lia, C., Resta, S., Antonielli, T., Benedetti Panici, P., Megiorni, F., & Porpora, M. G. (2014). Are mood and anxiety disorders and alexithymia associated with endometriosis? A preliminary study. *BioMed Research International*, 2014(101600173), 786830.
<https://doi.org/10.1155/2014/786830>
- Chen, C.-Y., Cheng, C.-F., Chen, P.-C., Wu, C.-S., Lin, M.-C., Su, M.-H., Chang, C. Y.-Y., Pan, Y.-J., Huang, Y.-T., Fan, C.-C., & Wang, S.-H. (2024). Familial coaggregation and shared genetic influence between major depressive disorder and gynecological diseases. *European Journal of Epidemiology*, 39(10), 1161-1170. <https://doi.org/10.1007/s10654-024-01166-w>
- Cohen, B. E., Maguen, S., Bertenthal, D., Shi, Y., Jacoby, V., & Seal, K. H. (2012). Reproductive and other health outcomes in Iraq and Afghanistan women veterans using VA health care: Association with mental health diagnoses. *Women's Health Issues : Official Publication of the Jacobs Institute of Women's Health*, 22(5), e461-71.
<https://doi.org/10.1016/j.whi.2012.06.005>
- Dietrich, H., Knobel, C., Portmann, L., Metzler, J., Muendane, A., Niggli, A., Neumeier, M. S., Imesch, P., & Merki-Feld, G. S. (2023). Endometriosis features and dienogest tolerability in women with depression: A case-control study. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care : The Official Journal of the European Society of Contraception*, 28(3), 198-204. <https://doi.org/10.1080/13625187.2023.2199899>
- Ehrström, S., Kornfeld, D., Rylander, E., & Bohm-Starke, N. (2009). Chronic stress in women with localised provoked vulvodinia. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 30(1), 73-79. <https://doi.org/10.1080/01674820802604359>
- European Association of Urology. (2025). *EAU Guidelines on Chronic Pelvic Pain*. Edn. presented at the EAU Annual Congress, Madrid 2025. ISBN 978-94-92671-29-5.

- Flynn, K E., Lin, M S L., Bruner, D W., Cyranowski, J M., Hahn, E A., Jeffery, D D., Barsky Reese, J., Reeve, B B., Shelby, R A., & Weinfurt, K P. (2016). Sexual satisfaction and the importance of sexual health to quality of life throughout the life course of U.S. adults. *Journal of Sexual Medicine*, 13, 1642-1650. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2016.08.011>
- Gao, M., Koupil, I., Sjoqvist, H., Karlsson, H., Lalitkumar, S., Dalman, C., & Kosidou, K. (2020). Psychiatric comorbidity among women with endometriosis: Nationwide cohort study in Sweden. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 223(3), 415.e1-415.e16. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.02.033>
- Goodwin, E., Abreu do Valle, H., Nitschke, A., Puyat, J., Yong, P. J., & Hanley, G. E. (2023). The Association Between Endometriosis Treatments and Depression and/or Anxiety in a Population-Based Pathologically Confirmed Cohort of People with Endometriosis. *Women's Health Reports (New Rochelle, N.Y.)*, 4(1), 551-561. <https://doi.org/10.1089/whr.2023.0068>
- Grundström, H., Engman, L., Rimhagen, E., Söderstierna, C., & Flink, I. (2023). Experiences of communication in women with endometriosis: perceived validation and invalidation in different contexts, and associations with health-related quality of life. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 44(1), 226-248. <https://doi.org/10.1080/0167482X.2023.2264483>
- Hall E, & Steiner M. Psychiatric Symptoms and Disorders Associated with Reproductive Cyclicity in Women: Advances in Screening Tools. *Women's Health*, 11(3), 399-415. <https://doi.org/10.2217/WHE.15.1>
- Hallyburton, A., & Allison-Jones, L. (2023). Mental health bias in physical care: An integrative review of the literature. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 30, 649-662. <https://doi.org/10.1111/jpm.12911>
- Harlow, B. L., Muhlrad, H., Yan, J., Linnros, E., Lu, D., Fox, M. P., & Bohm-Starke, N. (2024). Psychiatric morbidity across the life course and provoked vulvodynia: Is it dependent upon the presence of non-stress-related immune dysfunction?. *The Journal of Sexual Medicine*, 21(9), 800-806. <https://doi.org/10.1093/isxmed/gdae082>
- Jämställdhetsmyndigheten. (2021). Psykisk ohälsa och andra aspekter av hälsa. Uppföljning av det jämställdhetspolitiska delmålet om jämställd hälsa.
- Khandker, M., Brady, S. S., Stewart, E. G., & Harlow, B. L. (2014). Is chronic stress during childhood associated with adult-onset vulvodynia?. *Journal of Women's Health (2002)*, 23(8), 649-656. <https://doi.org/10.1089/jwh.2013.4484>
- Khandker, M., Brady, S. S., Vitonis, A. F., Maclehose, R. F., Stewart, E. G., & Harlow, B. L. (2011). The influence of depression and anxiety on risk of adult onset vulvodynia. *Journal of Women's Health (2002)*, 20(10), 1445-1451. <https://doi.org/10.1089/jwh.2010.2661>
- Koller, D., Pathak, G. A., Wendt, F. R., Tylee, D. S., Levey, D. F., Overstreet, C., Gelernter, J., Taylor, H. S., & Polimanti, R. (2023). Epidemiologic and Genetic Associations of Endometriosis With Depression, Anxiety, and Eating Disorders. *JAMA Network Open*, 6(1), e2251214. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.51214>
- Lamvu, G., Carrillo, J., Ouyang, C., & Rapkin, A. (2021). Chronic pelvic pain in women: a review. *Jama*, 325(23), 2381-2391. <https://doi.org/10.1001/jama.2021.2631>
- Leusink, P., Kaptheijns, A., Laan, E., van Boven, K., & Lagro-Janssen, A. (2016). Comorbidities Among Women With Vulvovaginal Complaints in Family Practice. *The Journal of Sexual Medicine*, 13(2), 220-225. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2015.12.010>

- Ling, S., Dai, Y., Weng, R., Li, Y., Wu, W., Zhou, Z., Zhong, Z., & Zheng, Y. (2024). Epidemiologic and genetic associations of female reproductive disorders with depression or dysthymia: A Mendelian randomization study. *Scientific Reports*, *14*(1), 5984. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-55993-8>
- Masheb, R. M., Wang, E., Lozano, C., & Kerns, R. D. (2005). Prevalence and correlates of depression in treatment-seeking women with vulvodynia. *Journal of Obstetrics and Gynaecology: The Journal of the Institute of Obstetrics and Gynaecology*, *25*(8), 786–791. <https://doi.org/10.1080/01443610500328199>
- Merrill, R. M., & Song, D. (2024). Mental illness and sleep disorders among women with gynecological problems. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology*, *45*(1), 2354330. <https://doi.org/10.1080/0167482X.2024.2354330>
- Messelink, B., Flink, I., Dos Santos, A., & Adamse, C. (2024). Chronic pelvic pain; more than just the bladder. *Current Opinion in Urology*, *34*(2), 69-76. <https://doi.org/10.1097/MOU.0000000000001134>
- Mills, J., Shu, C., Misajon, R., & Rush-Privitera, G. (2025). 'My body is out to wreck everything I have': a qualitative study of how women with endometriosis feel about their bodies. *Psychology & health*, *40*(2), 285-303. <https://doi.org/10.1080/08870446.2023.2218404>
- Moehner, S., Becker, K., Lange, J. A., von Stockum, S., & Heinemann, K. (2020). Risk of depression and anemia in users of hormonal endometriosis treatments: Results from the VIPOS study. *European Journal of Obstetrics, Gynecology, and Reproductive Biology*, *251*(e41, 0375672), 212–217. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2020.05.049>
- Moss CF, Chinna-Meyyappan A, Skovronsky G, Holloway, J., Lorenzini, S., Muhammad, N., Kopits, I., Perelmuter, S., Mitchell, L., Rief, M., Krapf, J., Pukall, C., Goldstein, A. (2025). Experiences of Care and Gaslighting in Patients With Vulvovaginal Disorders. *JAMA Netw Open* *8*(5):e259486. <http://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2025.9486>
- Mühlrad, H., Olovsson, M., Linnros, E., Haraldson, P., & Bohm-Starke, N. (2024). Health and socio-economic well-being of women with endometriosis and provoked vestibulodynia: Longitudinal insights from Swedish registry data. *PLOS ONE*, *19*(9). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0307412>
- Nassiri Kigloo, H., Suarathana, E., Montreuil, T., & Tulandi, T. (2025). Endometriosis, Anxiety, and Atherosclerosis: A Study of Eight Million Young Hospitalized Women in the USA. *Gynecologic and Obstetric Investigation*, *90*(3), 194–201. <https://doi.org/10.1159/000542049>
- Neto, J. N., da Costa Brito, A. I., Nogueira, M. B., Lira, L. L. F., de Sousa Gomes, L. M. R., da Cunha Leal, P., & Moura, E. C. R. (2025). Prevalence of depression and anxiety in women with chronic pelvic Pain: A systematic review and Meta-Analysis. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, *305*, 312-317. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2024.12.042>
- Netzl, J., Gusy, B., Voigt, B., Sehouli, J., & Mechsner, S. (2022). Chronic Pelvic Pain in Endometriosis: Cross-Sectional Associations with Mental Disorders, Sexual Dysfunctions and Childhood Maltreatment. *Journal of Clinical Medicine*, *11*(13). <https://doi.org/10.3390/jcm11133714>
- Netzl, J., Gusy, B., Voigt, B., Sehouli, J., & Mechsner, S. (2023). Pain symptoms, sexual and mental health at the time of endometriosis diagnosis. *JOURNAL OF ENDOMETRIOSIS AND PELVIC PAIN DISORDERS*, *15*(2), 72–81. <https://doi.org/10.1177/22840265231179004>
- Park, M. J., Choi, K. W., Na, E. J., Hong, J. P., Cho, M. J., Fava, M., Mischoulon, D., & Jeon, H. J. (2019). Multiple types of somatic pain increase suicide attempts and depression: A nationwide

- community sample of Korean adults. *Comprehensive Psychiatry*, 90, 43–48. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2018.12.006>
- Peinado Molina, R. A., Martínez Vázquez, S., Martínez Galiano, J. M., Rivera Izquierdo, M., Khan, K. S., & Cano-Ibáñez, N. (2024). Prevalence of depression and anxiety in women with pelvic floor dysfunctions: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 167(2), 507-528. <https://doi.org/10.1002/ijgo.15719>
- Rasp, E., Saavalainen, L., But, A., Gissler, M., Harkki, P., Heikinheimo, O., & Rono, K. (2024). Psychiatric disorders and mortality due to external causes following diagnosis of endometriosis at a young age: A longitudinal register-based cohort study in Finland. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 230(6), 651.e1-651.e17. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2024.02.011>
- Seng, J. S., Clark, M. K., McCarthy, A. M., & Ronis, D. L. (2006). PTSD and physical comorbidity among women receiving Medicaid: Results from service-use data. *Journal of Traumatic Stress*, 19(1), 45–56. <https://doi.org/10.1002/jts.20097>
- Sinai, D., Avni, C., & Toren, P. (2024). Beyond physical pain: A large-scale cohort study on endometriosis trends and mental health correlates. *Journal of Psychosomatic Research*, 182(0376333, juv), 111809. <https://doi.org/10.1016/j.ipsychores.2024.111809>
- Siqueira-Campos, V. M. E., Da Luz, R. A., de Deus, J. M., Martinez, E. Z., & Conde, D. M. (2019). Anxiety and depression in women with and without chronic pelvic pain: prevalence and associated factors. *Journal of pain research*, 1223-1233. <https://doi.org/10.2147/JPR.S195317>
- Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2018). Endometrios – Diagnostik, behandling och bemötande. En systematisk översikt och utvärdering av medicinska, hälsoekonomiska, sociala och etiska aspekter. *SBU-rapport nr 277*. ISBN 978-91-88437-19-8.
- Surrey, E. S., Soliman, A. M., Johns, B., Vora, J. B., Taylor, H. S., & Agarwal, S. K. (2020). Real-World Characterization of Women with Diagnosed Endometriosis Initiating Therapy with Elagolix Using a US Claims Database. *ClinicoEconomics and Outcomes Research : CEOR*, 12(101560564), 473–479. <https://doi.org/10.2147/CEOR.S264905>
- Thiel, P. S., Bougie, O., Pudwell, J., Shellenberger, J., Velez, M. P., & Murji, A. (2024). Endometriosis and mental health: A population-based cohort study. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 230(6), 649.e1-649.e19. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2024.01.023>
- Tricco, A. C., Zarin, W., Ghassemi, M., Nincic, V., Lillie, E., Page, M. J., ... & Straus, S. E. (2018). Same family, different species: methodological conduct and quality varies according to purpose for five types of knowledge synthesis. *Journal of Clinical Epidemiology*, 96, 133-142. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2017.10.014>
- Veritas Health Innovation. *Covidence systematic review software*, Melbourne. <http://www.covidence.org>.
- Vincent, K., & Evans, E. (2021). An update on the management of chronic pelvic pain in women. *Anaesthesia*, 76, 96-107. <https://doi.org/10.1111/anae.15421>
- Weiss, J., Steil, R., Priebe, K., Lindauer, P., Kleindienst, N., Fydrich, T., & Muller-Engelmann, M. (2023). Sexual Dysfunctions in Women with Posttraumatic Stress Disorder Following Childhood Sexual Abuse: Prevalence Rates According to DSM-5 and Clinical Correlates. *Archives of Sexual Behavior*, 52(8), 3365–3378. <https://doi.org/10.1007/s10508-023-02652-0>
- World Health Organization. (11 december 2025). *Mental disorders*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>

Zhang, J., Li, T., Zhao, J., Chai, J., Wang, L., Cao, W., Liu, J., & Wang, F. (2024). The causal relationship of depression, anxiety, and neuroticism with endometriosis: A bidirectional 2-sample Mendelian randomization study. *Medicine*, *103*(28), e38823.
<https://doi.org/10.1097/MD.00000000000038823>

BILAGOR

Bilaga 1. Förkortningar

ADHD	Attention Deficit/Hyperactivity Disorder; uppmärksamhets- och hyperaktivitetsstörning
EAU	European Association of Urology
Et al.	Et alia; med flera / och andra. Används i akademiska och vetenskapliga texter för att kortfattat referera till flera författare när man inte vill lista alla namn, till exempel i källhänvisningar
GPPPD	Genito-Pelvic Pain and Penetration Disorder; genito-bäckenbotten smärta/penetrationsstörning
GAD	Generaliserat ångestsyndrom
GWAS	Genom-wide association study; genomomfattande associationsstudie. En forskningsmetod som jämför hela DNA-uppsättningen (genomet) hos stora grupper av människor för att hitta små genetiska variationer som är kopplade till en specifik sjukdom, egenskap eller fenotyp
CGP	Chronic gynecological pain; kronisk gynekologisk smärta, kallas även primära kroniska gynekologiska smärtsyndrom
CPP	Chronic pelvic pain
N	Urvalsstorlek
OCD	Obsessive-compulsive disorder; tvångssyndrom
OR	Odds ratio
PMDS	Premenstruellt dysforiskt syndrom
PTSD	Posttraumatiskt stressyndrom
SBU	Statens beredning för medicinsk utvärdering
WHO	World Health Organization: Världshälsoorganisationen

Bilaga 2. Sökstrategier.

Database: Medline (Ovid MEDLINE(R) ALL 1946 to October 17, 2025)

Host: Ovid

Date searched: 2025-10-20

Limits applied: language: English, Swedish, Norwegian, Danish

Field Code	Definition
/	Mesh-term
exp	exploded Mesh-term
ab	abstract
kf	keyword heading word
ti	Title

Concept	#	Search	Results
Gynaecological pain	1	exp Pelvic Pain/	12397
	2	Vulvodynia/	658
	3	Endometriosis/	28132
	4	Dysmenorrhea/	5115
	5	Dyspareunia/	2672
	6	Vulvar Vestibulitis/	65
	7	exp Vulvitis/	6253
	8	(pain* adj3 (vulva* or vulvo* or Endometri* or vestibul* or pelvic* or gynecological* or gynaecological* or vagin* or labia* or perenium or perineal)).ab,kf,ti.	20442
	9	(vulvodynia* or vestibulodynia*).ab,kf,ti.	1244
	10	"vestibulit*".ab,kf,ti.	387
	11	"dyspareunia*".ab,kf,ti.	5660
	12	(Dysmenorrhea or "menstrual cramp*" or "period cramp" or "menstrual pain" or "period pain").ab,kf,ti.	8529
	13	or/1-12	64038
Psychiatric disorders	14	(depressi* or anxiety or catastophi* or panic* or "Attention Deficit Disorder*" or "Attention Deficit Hyperactivity Disorder*" or ADHD or ADDH or "Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder*" or autistic or autism or Asperger* or post-traumatic* or Obsessive-Compulsive or "post traumatic stress" or PTSD).ab,kf,ti.	909003
	15	Mental Disorders/	188972
	16	Attention Deficit Disorder with Hyperactivity/	38201

Concept	#	Search	Results
	17	exp Autism Spectrum Disorder/	49926
	18	exp Anxiety Disorders/	97117
	19	Depression/	174648
	20	Panic Disorder/	7484
	21	Stress Disorders, Post-Traumatic/	46664
	22	exp Obsessive-Compulsive Disorder/	18837
	23	exp Mood Disorders/	180895
	24	("psychiatric diagnos*" or "psychiatric illness*" or "psychiatric disease*" or "psychiatric disorder*" or "mental diagnos*" or "mental illness*" or "mental disease*" or "mental disorder*" or "mood disorder*").ab,kf,ti.	208978
	25	or/14-24	1242758
Sets combined	26	13 and 25	2542
Language restriction	27	limit 26 to (danish or english or norwegian or swedish)	2352

Database: Web of Science Core Collection

(**indexes:** WOS.IC: 1993 to 2025, WOS.CCR: 1985 to 2025, WOS.SCI: 1900 to 2025, WOS.AHCI: 1975 to 2025, WOS.BHCI: 2005 to 2025, WOS.BSCI: 2005 to 2025, WOS.ESCI: 2005 to 2025, WOS.ISTP: 1990 to 2025, WOS.SSCI: 1900 to 2025, WOS.ISSHP: 1990 to 2025)

Host: Clarivate

Date searched: 2025-10-20

Limits applied: English language (*no articles in Scandinavian languages were among the results*)

Field Code	Definition
TS=	Title Abstract Author Keywords Keywords Plus®

Concept	#	Search	Results
Gynaecological pain	1	TS=(pain* NEAR/2 (vulva* OR vulvo* OR Endometri* OR vestibul* OR pelvic* OR gynecological* OR gynaecological* OR vagin* OR labia* OR perenium OR perineal))	23466
	2	TS=(vulvodynia* OR vestibulodynia* OR vestibulit* OR dyspareunia* OR Dysmenorrhea OR "menstrual cramp*" OR "period cramp" OR "menstrual pain" OR "period pain")	15334
	3	#1 OR #2	34617

Concept	#	Search	Results
Psychiatric disorders	4	TS=(depressi* OR anxiety OR catastophi* OR panic* OR "Attention Deficit Disorder*" OR "Attention Deficit Hyperactivity Disorder*" OR ADHD OR ADDH OR "Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder*" OR autistic OR autism OR Asperger* OR post-traumatic* OR Obsessive-Compulsive OR "psychiatric diagnos*" OR "psychiatric illness*" OR "psychiatric disease*" OR "psychiatric disorder*" OR "mental diagnos*" OR "mental illness*" OR "mental disease*" OR "mental disorder*" OR "mood disorder*" OR "post traumatic stress" OR "PTSD")	1570474
Sets combined	5	#3 AND #4	2819
Language restriction	6	#3 AND #4 and English (Languages)	2706

Database: CINAHL

Host: EbscoHost

Date searched: 2025-10-20

Limits applied: language: English, Swedish, Norwegian, Danish

Field Code	Definition
MH	CINAHL Subject Heading (a plus (+) after the term indicates that the heading is exploded)
XB	Title/Abstract

Concept	#	Search	Results
Gynaecological pain	S1	(MH "Pelvic Pain+") OR (MH "Dysmenorrhea") OR (MH "Vulvodynia") OR (MH "Endometriosis") OR (MH "Vulvar Vestibulitis") OR (MH "Vulvitis+") OR (MH "Dyspareunia")	12,986
	S2	XB (pain* N2 (vulva* or vulvo* or Endometri* or vestibul* or pelvic* or gynecological* or gynaecological* or vagin* or labia* or perenium or perineal))	6,367
	S3	XB (vulvodynia* or vestibulodynia* or vestibulit* or dyspareunia*)	2,062
	S4	XB (Dysmenorrhea or "menstrual cramp*" or "period cramp" or "menstrual pain" or "period pain")	2,470
	S5	S1 OR S2 OR S3 OR S4	17,728
Psychiatric disorders	S6	(MH "Mental Disorders") OR (MH "Anxiety Disorders+") OR (MH "Depression+") OR (MH "Attention Deficit Hyperactivity Disorder") OR (MH "Autism Spectrum Disorder") OR (MH "Obsessive-Compulsive Disorder+") OR (MH "Panic Disorder") OR (MH "Affective Disorders") OR (MH "Premenstrual Dysphoric Disorder") OR (MH "Seasonal Affective	311,356

Concept	#	Search	Results
		Disorder") OR (MH "Stress Disorders, Post-Traumatic") OR (MH "Asperger Syndrome")	
	S7	XB ((depressi* or anxiety or catastophi* or panic* or "Attention Deficit Disorder*" or "Attention Deficit Hyperactivity Disorder*" or ADHD or ADDH or "Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder*" or autistic or autism or Asperger* or post-traumatic* or Obsessive-Compulsive or "post traumatic stress" or PTSD))	325,995
	S8	XB (("psychiatric diagnos*" or "psychiatric illness*" or "psychiatric disease*" or "psychiatric disorder*" or "mental diagnos*" or "mental illness*" or "mental disease*" or "mental disorder*" or "mood disorder*"))	64,992
	S9	S6 OR S7 OR S8	472,929
Sets Combined	S10	S5 AND S9	1,029
Language restriction	S11	S5 AND S9 Limiters - Language: Danish, English, Norwegian, Swedish	1,002

Database: APA PsycInfo

Host: EbscoHost

Date searched: 2025-10-20

Limits applied: language: English, Swedish, Norwegian, Danish

Field Code	Definition
DE	Subject heading
XB	Title/Abstract

Concept	#	Search	Results
Gynaecological pain	S1	DE "Dyspareunia" OR DE "Dysmenorrhea"	1,004
	S2	XB (pain* N2 (vulva* or vulvo* or Endometri* or vestibul* or pelvic* or gynecological* or gynaecological* or vagin* or labia* or perenium or perineal))	1382
	S3	XB (vulvodynia* or vestibulodynia* or vestibulit* or dyspareunia*)	944
	S4	XB (Dysmenorrhea or "menstrual cramp*" or "period cramp" or "menstrual pain" or "period pain")	625
	S5	S1 OR S2 OR S3 OR S4	2829
Psychiatric disorders	S6	(DE "Mental Disorders" OR DE "Anxiety Disorders" OR DE "Generalized Anxiety Disorder" OR DE "Panic Attack" OR	197351

Concept	#	Search	Results
		DE "Panic Disorder" OR DE "Separation Anxiety Disorder" OR DE "Social Anxiety Disorder")	
	S7	(DE "Attention Deficit Disorder with Hyperactivity") OR (DE "Autism Spectrum Disorders" OR DE "Autistic Traits")	100102
	S8	(DE "Posttraumatic Stress Disorder") OR (DE "Obsessive Compulsive Disorder" OR DE "Body Dysmorphic Disorder" OR DE "Excoriation Disorder" OR DE "Hoarding Disorder" OR DE "Trichotillomania")	64908
	S9	DE "Affective Disorders" OR DE "Disruptive Mood Dysregulation Disorder" OR DE "Major Depression" OR DE "Persistent Depressive Disorder" OR DE "Premenstrual Dysphoric Disorder" OR DE "Depression (Emotion)"	213554
	S10	XB (("psychiatric diagnos*" or "psychiatric illness*" or "psychiatric disease*" or "psychiatric disorder*" or "mental diagnos*" or "mental illness*" or "mental disease*" or "mental disorder*" or "mood disorder*"))	181799
	S11	XB ((depressi* or anxiety or catastophi* or panic* or "Attention Deficit Disorder*" or "Attention Deficit Hyperactivity Disorder*" or ADHD or ADDH or "Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder*" or autistic or autism or Asperger* or post-traumatic* or Obsessive-Compulsive or "post traumatic stress" or PTSD))	670558
	S12	S6 OR S7 OR S8 OR S9 OR S10 OR S11	871867
Sets combined	S13	S5 AND S12	735
Language restriction	S14	S5 AND S12 Limiters - Language: Danish, English, Norwegian, Swedish	708

Bilaga 3. Sammanfattning av dataextraktion

Författare, år	Sammanhang för datainsamling	Studiedesign	Kontrollgrupp utan smärta	Urvalskaraktäristika: N Ålder M(SD) år Land Övrig information	Smärttillstånd	Psykiatriskt tillstånd (av de som inkluderats i vår kartläggning)	Fynd gällande förekomst	Fynd gällande psykologiska processer	Grund för urval: smärta/psykiatri
Cavaggioni et al., 2014	Gynekologiska patienter på universitetssjukhus i Rom, Italien	Tvärsnittsstudie	Ja	N: 37 patienter och 43 i kontrollgruppen Ålder: Patienter 35(7,6) Kontrollgruppen 34,9(10,1) Land: Italien	Endometrios	Diagnoser som sorterar under Axell-I i DSM-IV	54% prevalens av psykiatriska sjukdomar i patientgruppen, 18,6% i kontrollgruppen. Skillnaden var signifikant. Ingen signifikant skillnad för någon specifik psykiatrisk sjukdom, dock för förstärknings- respektive ångesttillstånd sammanlagda.	Inga	Smärttillstånd
Chen et al., 2024	Data hämtad från Taiwans nationella databas för sjukvårdsförsäkringsärenden	Kohortstudie	Ja	N: 83 544 kvinnor födda mellan 1970 och 1999. Land: Kina (Taiwan)	Endometrios	Egentlig depression	Individer med egentlig depression hade en ökad samsjuklighet med endometrios, OR: 1.50 (1.47-1.53).	Inga	Båda
Cohen et al., 2012	Data på veteraner från Irak och Afghanistan som sökt hälso- och sjukvård inom USA:s "Department of Veterans Affairs"	Tvärsnittsstudie	Ja	N: 171 504 Ålder 29,3(8.2) Land: USA	Dyspareuni; vaginism; vulvodyni; inkluderar också ett flertal andra syndrom associerade med genitalerna	PTSD; Depression, annat	I gruppen med Vulvodyni/vaginism: Depression: 9,46%; PTSD: 7,53%; Depression och PTSD: 12,76% I gruppen med dyspareuni: Depression: 2,31%; PTSD:	Inga	Psykiatriskt tillstånd

Författare, år	Sammanhang för datainsamling	Studiedesign	Kontrollgrupp utan smärta	Urvalskaraktäristika: N Ålder M(SD) år Land Övrig information	Smärttillstånd	Psykiatriskt tillstånd (av de som inkluderats i vår kartläggning)	Fynd gällande förekomst	Fynd gällande psykologiska processer	Grund för urval: smärta/psykiatri
				Ras: Vit: 39,7% Svart: 18,3% Hispanic: 10,6% Annan/okänd: 31,4%			1,52%; Depression och PTSD: 2,77%		
Dietrich et al., 2023	Patienter vid en gynekologisk universitetsklinik i Zürich, Schweiz	Fall-kontroll-studie	Nej	N: 344 Ålder: 36(7,3) Land: Schweiz Etnicitet: Kaukasisk: 83,1%	Endometrios	Depression; "andra psykiatriska tillstånd"	34,6% av patienterna med endometrios rapporterade en historia av psykiatrisk sjukdom. Depression: 20,3%, PTSD: 2,9% Ångesttillstånd: 5,2%	Inga	Smärttillstånd
Gao et al., 2020	Data hämtad från Nationella Patientregistret på kvinnor födda i Sverige mellan 1973 och 1990	Kohortstudie	Ja	N: 854 361, varav 14 144 med endometrios Ålder: uppföljningsstart vid 14 års ålder. Land: Sverige	Endometrios	Bipolär sjukdom, depression, ångest- och stressrelaterade störningar, autismspektrumstörning och ADHD.	Förekomsten av endometrios i hela gruppen var 1,7% och i grupperna med psykiatrisk störning följande. Bipolär sjd: 2,9% Depression: 3,1% Ångest- och stressrelaterade störningar: 3,1% AST: 2,1% ADHD: 3,1% Risken att diagnosticeras med psykiatrisk störning efter en endometriosdiagnos	Riskerna var förhöjda för både psykiatriska diagnoser efter en endometriosdiagnos och för en endometriosdiagnos efter en psykiatrisk diagnos för de flesta psykiatriska diagnosgrupper	Urval baserat på smärttillstånd men prevalens redovisas utifrån psykiatriska tillstånd.

Författare, år	Sammanhang för datainsamling	Studiedesign	Kontrollgrupp utan smärta	Urvalskarakteristika: N Ålder M(SD) år Land Övrig information	Smärttillstånd	Psykiatriskt tillstånd (av de som inkluderats i vår kartläggning)	Fynd gällande förekomst	Fynd gällande psykologiska processer	Grund för urval: smärta/psykiatri
							var förhöjd för alla psykiatriska diagnosgrupper utom AST. Risken att få en senare endometriosisdiagnos förhöjd i alla inkluderade psykiatriska diagnosgrupper.		
Goodwin et al., 2023	Registerdata från 2000–2008 i British Columbia, Kanada, på patienter som opererats för endometrios.	Kohortstudie	Nej	N: 3815 Ålder: Vid bekräftad endometrios 39,1(9,31) Land: Kanada	Endometrios	Depression och ångest	Under de två år som föregick operationen rapporterade 15,8% depression eller ångest, fördelat på depression 5,6%, ångest 4,1% och ett blandtillstånd av ångest/depression 6%	Inga	Smärttillstånd
Harlow et al., 2024	Data ur Nationella patientregistret från 2001 till 2018 på kvinnor födda i Sverige mellan 1973 och 1996 och bosatta i Sverige 2018.	Fall-kontroll-studie	Ja	N: 7 101 fall, 15 332 i kontrollgruppen.	Provocerad vulvodyni och vaginism	Depression och ångest	Kvinnor med psykiatriska störningar hade en högre sannolikhet att få vulvodyni och/eller vaginism än kvinnor utan. Förekomsten av förstärknings- och ångestsyndrom samt neurotiska störningar och stresstillstånd var högre hos kvinnor med vulvodyni, den fördelade sig enligt:	Inga	Smärttillstånd

Författare, år	Sammanhang för datainsamling	Studiedesign	Kontrollgrupp utan smärta	Urvalskaraktäristika: N Ålder M(SD) år Land Övrig information	Smärttillstånd	Psykiatriskt tillstånd (av de som inkluderats i vår kartläggning)	Fynd gällande förekomst	Fynd gällande psykologiska processer	Grund för urval: smärta/psykiatri
							Förstämningssyndrom: 7,2% Stressrelaterade störningar: 10,2% Neurotiska störningar: 5,8% Ångeststörningar: 9,2% Kombinerade förstämnings- och ångeststörningar: 11,5%		
Khandker et al., 2014	Ett slumpmässigt urval av kvinnor 18–64 i Boston, USA screenades och bedömdes senare innan de inkluderades som vulvodynifall eller åldersmatchade kontroller	Fall-kontroll-studie	Ja	N: 215 fall, 215 i kontrollgruppen Ålder: Intervjuålder för personer med vulvodyni fördelade sig enligt nedan: < 30 34.0% 30–39 28.4% 40–49 23.7% ≥ 50 14.0% Land: USA Ras: Kaukasisk: 92,1% Hispanic: 4,2% Afroamerikansk: 1,9% Annan: 1,9%	Vulvodyni	Depression (egentlig depression eller dystymi), ångeststörningar (paniksyndrom, generaliserat ångestsyndrom, ptsd, ocd, social fobi eller agorafobi) sammanslagna	Hos 26,1% av urvalet föregicks vulvodynin av en psykiatrisk störning och sannolikheten att rapportera en tidigare depression eller ångeststörning beräknades till OR=4,9 (2.5–9.8)	Förekomst av ångest- och/eller depressionsstörningar kan vara associerat med vulvodyni i avsaknad av fysiska eller sexuella övergrepp i barndomen. Kvinnor utan övergreppserfarenhet hade mer än sex gånger oddsen för tidigare psykiatriska störningar jämfört med kvinnor utan vulvodyni och övergreppserfarenhet (OR=6,1, 95% CI: 1,9; 19,6),	Smärttillstånd

Författare, år	Sammanhang för datainsamling	Studiedesign	Kontrollgrupp utan smärta	Urvalskaraktäristika: N Ålder M(SD) år Land Övrig information	Smärttillstånd	Psykiatriskt tillstånd (av de som inkluderats i vår kartläggning)	Fynd gällande förekomst	Fynd gällande psykologiska processer	Grund för urval: smärta/psykiatri
								motsvarande skillnad i gruppen med allvarlig övergreppserfarenhet var OR=2,4 (0,7; 7,9)	
Khandker et al., 2011	Ett slumpmässigt urval av kvinnor 18–64 i Boston, USA screenades och bedömdes senare innan de inkluderades som vulvodynifall eller åldersmatchade kontroller	Fall-kontroll-studie	Ja	N: 240 fall, 240 i kontrollgruppen Ålder: Intervjuålder för personer med vulvodyni fördelade sig enligt nedan: < 30 34.6% 30–39 27.9% 40–49 23.8% ≥ 50 13.8% Land: USA Ras: Kaukasisk: 90,4% Hispanic: 5,8% Afroamerikansk: 2,1% Annan: 1,7%	Vulvodyni	Depression (egentlig depression eller dystymi), ångeststörningar (paniksyndrom, generaliserat ångestsyndrom PTSD, OCD, social fobi eller agorafobi) sammanslagna	Kvinnor med vulvodyni hade signifikant högre risk för historia av depression och ångeststörningar innan vulvodynidiagnos än friska kontroller vid samma tidpunkt. Förekomst av tidigare psykiatriska störningar: Depression 16,7%, OR=3,1 (1,5; 6,5) Ångest 5% OR=10.0 (1,2; 87,4) Depression och ångest 5% OR=5.0 (1,2; 26,7)	Inga	Smärttillstånd
Koller et al., 2023	Data från Storbritanniens biobank i kombination med	Genomomfattande	Ja	N: 8276 fall, 194 000 i kontrollgruppen	Endometriosis	Depression och ångest	Odds ratios i endometriosisgruppen var för: Depression 3,61 (3,32–3,92)	Inga	Båda

Författare, år	Sammanhang för datainsamling	Studiedesign	Kontrollgrupp utan smärta	Urvalskaraktäristika: N Ålder M(SD) år Land Övrig information	Smärttillstånd	Psykiatriskt tillstånd (av de som inkluderats i vår kartläggning)	Fynd gällande förekomst	Fynd gällande psykologiska processer	Grund för urval: smärta/psykiatri
	genom-databaser från flera olika länder	associationsstudie (GWAS)		Ålder: Fall 53,1(7,9), I kontrollgruppen 56,7(7,9) Land: Storbritannien			Ångest 2,61 (2,30-2,97)		
Leusink et al., 2016	Data från kvinnor som sökt familjeläkare vid fyra kliniker i Nederländerna för vulvovaginala besvär mellan 1995 och 2008	Kohortstudie	Nej	N: 784 Åldersgrupp: 15-49 år Land: Nederländerna	Provocerad lokaliserad vestibulodyni (PVD) eller symtom tydande på PVD	Depression	Depression var vanligare bland kvinnor med PVD än kvinnor utan PVD OR=2,28, (1,32-3,59).	Inga	Smärttillstånd
Ling et al., 2024	Data från genomdatabaser i Finland och Storbritannien	GWAS	Ja	N endometrios: 15 088 fall, 107 564 i kontrollgruppen N depression/dystymi: 48 847 fall, 225 483 i kontrollgruppen Land: Finland och Storbritannien	Endometrios	Depression och dystymi	Kvinnor med depression/dystymi hade större sannolikhet att ha endometrios, OR=1.47 (1.27-1.71)	Inga	Båda
Masheb et al., 2005	Data från kvinnor som ingått i psykologisk behandlingsstudie för	Tvärsnittsstudie	Nej	N: 53 Ålder: 43,6(12,8)	Vulvodyni	Egentlig depression	17% uppfyllde kriterierna för aktuell egentlig depression, 45% för depression någon gång under sin livstid.	62,5% av de med erfarenhet av depression rapporterade att	Smärttillstånd

Författare, år	Sammanhang för datainsamling	Studiedesign	Kontrollgrupp utan smärta	Urvalskaraktäristika: N Ålder M(SD) år Land Övrig information	Smärtillstånd	Psykiatriskt tillstånd (av de som inkluderats i vår kartläggning)	Fynd gällande förekomst	Fynd gällande psykologiska processer	Grund för urval: smärta/psykiatri
	vulvodyni vid Yale University, USA			Land: USA Etnicitet: Kaukasisk 81.1% Icke-kaukasisk 18.9%				den föregick vulvodynin, 37,5% att den började efter vulvodynin. 12,5% rapporterade att problemen debuterade inom två års tid från varandra	

Författare, år	Sammanhang för datainsamling	Studiedesign	Kontrollgrupp utan smärta	Urvalskaraktäristika: N Ålder M(SD) år Land Övrig information	Smärttillstånd	Psykiatriskt tillstånd (av de som inkluderats i vår kartläggning)	Fynd gällande förekomst	Fynd gällande psykologiska processer	Grund för urval: smärta/psykiatri
Merrill & Song, 2024	Data från kvinnor som är anställda och sjukvårdsförsäkrade av Jesu Kristi Kyrka av Sista Dagars Heliga i USA, huvudsakligen Utah, under åren 2017 till 2021	Tvärsnittsstudie	Ja	N: Antalet anställda varierade över åren datainsamlingen pågick mellan 6512 och 6814 Ålder: 18–49 år: 56,38%. 50–64 år: 43,62% Land: USA	Endometrios	Depression, bipolär sjukdom, ångesttillstånd, OCD och ADHD.	33,5% i gruppen med endometrios hade också någon psykiatrisk sjukdom, vilket var signifikant högre än i gruppen utan endometrios. Förekomsten av psykiatriska tillstånd i gruppen anställda med endometrios var: Depression 15,25% Bipolär sjukdom 0,85% OCD 0,85% Ångesttillstånd 20,76% ADHD 2,12% Ångesttillstånd var signifikant mer förekommande i gruppen med endometrios än den utan.	Inga	Smärttillstånd
Moehner et al., 2020	Data från en internationell läkemedelsstudie i där ett hormonellt läkemedel för endometrios jämförts med ett annat	Kohortstudie.	Nej	N: 26 430 Ålder: 32,9(8,96) Land (n): Tyskland (1717) Polen (954) Ungern (8287)	Endometrios	Depression	Incidenstal för depression under uppföljningsperioden varierade kraftigt mellan länder, från 61,8/10 000 i Tyskland, till 2,4/10 000 i Ukraina. Andelen som rapporterade en historia av depression var i	Inga	Smärttillstånd

Författare, år	Sammanhang för datainsamling	Studiedesign	Kontrollgrupp utan smärta	Urvalskaraktäristika: N Ålder M(SD) år Land Övrig information	Smärttillstånd	Psykiatrisk tillstånd (av de som inkluderats i vår kartläggning)	Fynd gällande förekomst	Fynd gällande psykologiska processer	Grund för urval: smärta/psykiatri
				Schweiz (74) Ryssland (13 008) Ukraina (2390)			Tyskland 2,4% Polen 4,3% Ungen 2,7% Schweiz 17,6% Ryssland 0,9% Ukraina 2,1%		
Mühlrad et al., 2024	Data från Nationella patientregistret på kvinnor födda i Sverige mellan 1973 och 1996 och fortfarande bosatta i Sverige 2018	Fall-kontroll-studie	Ja	N: 18 414 med endometrios 9 752 med vulvodyni 565 med båda tillstånden. 57 462 i kontrollgruppen. Land: Sverige	Endometrios	Depression, ångesttillstånd, OCD, neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Samt ett sammanslaget index av alla ovanstående plus missbruk, ät- och sömnstörningar samt stressreaktioner	Odds Ratios för ADHD (samtliga signifikanta) Endometrios: 1.88 (1,75-2,03) Vulvodyni: 1.47 (1,33-1,62) Endometrios och vulvodyni: 1.62 (1,13-2,31; ej signifikant efter Bonferronikorrigerings) Odds Ratios för någon psykiatrisk störning Endometrios: 2.05 (1,97-2,12) Vulvodyni: 1.90 (1,81-1,99) Endometrios och vulvodyni: 3.18 (2,68-3,76)	Inga	Smärttillstånd
Nassiri Kigloo, et al., 2025	Data från kvinnor under 35 år i USA som lagts in på sjukhus med ateroskleros	Fall-kontroll-studie	Ja	N: 7670 fall (ateroskleros), 8 054 084 i kontrollgruppen Ålder: Fall: 28,55(4,4)	Endometrios	Depression, ångesttillstånd	Av de som hade endometrios var det signifikant fler som hade depression (6,3%) och ångesttillstånd (11,6%) jämfört med kvinnor utan endometrios	Justerade associationer mellan endometrios, ångesttillstånd och ateroskleros visade att OR för åderförkalkning	Smärttillstånd

Författare, år	Sammanhang för datainsamling	Studiedesign	Kontrollgrupp utan smärta	Urvalskaraktäristika: N Ålder M(SD) år Land Övrig information	Smärttillstånd	Psykiatriskt tillstånd (av de som inkluderats i vår kartläggning)	Fynd gällande förekomst	Fynd gällande psykologiska processer	Grund för urval: smärta/psykiatri
				<p>I kontrollgruppen: 26(4,6)</p> <p>Land: USA</p> <p>Ras i procent (fall/kontroll): Vit: 53,8/57,5 Svart: 16,9/24,5 Hispanic: 20,1/12,3 Asiatisk/stilla havs-öarna: 3,9/1,8 Urfolksamerikan: 0,9/0,9 Annat: 4,5/3,0</p>				var 3.075 (3.716–8.601) vilket var signifikant högre (p<.05) än gruppen med endometriosis men utan ångesttillstånd, 1.421 (1.325–2.286) och gruppen med ångesttillstånd men utan endometriosis 1.352 (95%CI 2.616–3.015)	
Netzl et al., 2023	Diagnostiska intervjuer med nyligen diagnostiserade kvinnor med endometriosis. Kvinnorna rekryterades via sociala medier och via klinik	Tvärsnittsstudie	Nej	<p>N: 50</p> <p>Ålder: 27.02(5.72).</p> <p>Land: Tyskland</p>	Endometriosis	Ångesttillstånd, bipolär sjukdom, depression, OCD samt trauma- och stressrelaterade störningar.	Frekvens av psykiatriska störningar (aktuellt; tidigare; någonsin): Depression 8%; 26%; 34% Bipolär sjukdom 0%; 0%; 0% PTSD 10%; 0%; 10% Ångesttillstånd 28%; 6%; 34%	Det var ingen signifikant skillnad i övergrepp eller psykisk misshandel i barndomen mellan de med och utan aktuell psykiatrisk störning. Kvinnor med aktuell psykiatrisk störning upplevde mer intensiv	Smärttillstånd

Författare, år	Sammanhang för datainsamling	Studiedesign	Kontrollgrupp utan smärta	Urvalskaraktäristika: N Ålder M(SD) år Land Övrig information	Smärttillstånd	Psykiatriskt tillstånd (av de som inkluderats i vår kartläggning)	Fynd gällande förekomst	Fynd gällande psykologiska processer	Grund för urval: smärta/psykiatri
								samlagssmärta än kvinnor utan (typisk intensitet 5 respektive 3; maximal intensitet 8 respektive 5; skala 0-10)	
Netzl et al., 2022	Diagnostiska intervjuer med kvinnor med endometrios. Kvinnorna rekryterades dels via sociala medier, dels via sjukhusdatabas	Tvärsnittsstudie	Nej	N: 100 (50 med kronisk bäcken-smärta, 50 utan smärta) Ålder: Med smärta 28.79(5.59) Utan smärta 32.71(6.26) Land: Tyskland	Endometrios	Ångesttillstånd, bipolär sjukdom, depression, OCD samt trauma- och stressrelaterade störningar	OR för aktuell psykiatrisk störning bland deltagare med smärta var 2.63, för tidigare 2.46 och för någonsin 2.53 (inga konfidensintervall redovisade). Frekvensen av psykiatrisk störning tidigare och någonsin skiljde sig signifikant åt mellan grupperna	Förekomsten av övergrepp och psykisk misshandel skiljde sig inte signifikant åt mellan grupperna	Smärttillstånd
Rasp et al., 2024	En registerstudie av kvinnor i Finland som diagnosticerats med endometrios före 25 års ålder	Kohortstudie	Ja	N: 4532 fall, 9014 i kontrollgruppen. Åldersgrupp: 10-24 år (>75% över 18 år). Land: Finland	Endometrios	Bipolär sjukdom, depression samt ångesttillstånd- och stressrelaterade störningar	Endometrioskohorten hade högre frekvens av psykiatriska störningar före diagnos, 6,4% jämfört med 4,2% bland i kontrollgruppen. Incidensen var högre för alla psykiatriska störningar i endometriosgruppen. Incidens per 10 000 personår (95% CI): Depression 24,9 (21,7-28,4)	Inga	Smärttillstånd

Författare, år	Sammanhang för datainsamling	Studiedesign	Kontrollgrupp utan smärta	Urvalskaraktäristika: N Ålder M(SD) år Land Övrig information	Smärtillstånd	Psykiatriskt tillstånd (av de som inkluderats i vår kartläggning)	Fynd gällande förekomst	Fynd gällande psykologiska processer	Grund för urval: smärta/psykiatri
							Bipolär sjukdom 10,5 (8,51-12,9) Ångest- och stressrelaterade störningar 12 (9,83-14,5) ADHD 6,44 (4,15-9,31)		
Seng et al., 2006	En undersökning av fysisk samsjuklighet bland kvinnor med PTSD som fått vård via systemet Medicaid i Michigan, USA mellan 1994 och 1997	Fall-kontroll-studie	Ja	N: 2 133 fall (PTSD), 14 948 i kontrollgruppen Ålder (fall/kontroll): Reproduktiv ålder: 31/30 Efter klimakteriet: 62/72 Land: USA Etnicitet (fall/kontroll i procent): Reproduktiv ålder Vit: 83,2/63,8 Afroamerikansk: 11,9/28,2 Asiatiska: 0,3/1,2 Urfofsamerikansk: 0,9/0,5 Annan: 2,1/2,3 Efter klimakteriet	Endometriosis och dyspareuni	PTSD, komplex PTSD och depression	Endometriosis och dyspareuni är associerade med PTSD men inte med viktimitisering. OR för endometriosis i olika psykiatriska grupper jämfört med kvinnor utan psykiatriskt tillstånd (inga konfidensintervall rapporterade): Depression 2,3 PTSD 2,7 PTSD+depression 2,8 Komplex PTSD 3,3 OR för dyspareuni i olika psykiatriska grupper jämfört med kvinnor psykiatrisk störning: Depression 2,7 PTSD 3,9 PTSD+depression 3,2 Komplex PTSD 3,3	Inga	Psykiatriskt tillstånd

Författare, år	Sammanhang för datainsamling	Studiedesign	Kontrollgrupp utan smärta	Urvalskaraktäristika: N Ålder M(SD) år Land Övrig information	Smärttillstånd	Psykiatriskt tillstånd (av de som inkluderats i vår kartläggning)	Fynd gällande förekomst	Fynd gällande psykologiska processer	Grund för urval: smärta/psykiatri
				Vit: 72,7/61,1 Afroamerikansk: 13,6/22,4 Asiatiska: 0,0/2,1 Urfofsamerikansk: 2,3/0,2 Annan: 6,8/8,3					
Sinai et al., 2024	En undersökning av psykisk hälsa bland kvinnor med endometrios födda före 1992	Kohortstudie	Ja	N: 24 259 fall, 1 267 704 i kontrollgruppen Födelseår M(SD): Fall: 1973(13,23) I kontrollgruppen: 1965(17,85) Land: Israel Etnicitet (fall/kontroll i procent): Generell judisk: 73,9/67,4 Arabisk: 16,2/20,7 Ortodox judisk: 4,3/5,9 Rysktalande: 5,6/5,9	Endometrios	Affektiva sjukdomar inklusive depression och bipolär sjukdom, ångeststörningar, OCD och PTSD	Signifikant högre risk för psykiatriska störningar bland kvinnor med endometrios jämfört med kvinnor utan. Prevalens och risk ratio (RR) bland kvinnor med endometrios jämfört med kontrollgruppen var: Affektiv sjukdom 24,1%, RR 1,35 PTSD 3,1%, RR 1,65 OCD 0,8%, RR 1,35 Ångeststörning 36,4%, RR 1,30	Nästan alla psykiatriska störningar föregick EM-diagnosen, med undantag för PTSD	Smärttillstånd
Surrey et al., 2020	En registerstudie av kvinnor med endometrios som	Kohortstudie	Nej	N: 2 083	Endometrios	Affektiva sjukdomar och ångesttillstånd.	Prevalens vid baslinjen: Affektiva sjukdomar 25,5% Ångeststörningar 32,7%	Inga	Smärttillstånd

Författare, år	Sammanhang för datainsamling	Studiedesign	Kontrollgrupp utan smärta	Urvalskaraktäristika: N Ålder M(SD) år Land Övrig information	Smärttillstånd	Psykiatrisk tillstånd (av de som inkluderats i vår kartläggning)	Fynd gällande förekomst	Fynd gällande psykologiska processer	Grund för urval: smärta/psykiatri
	startar en specifik läkemedelsbehandling. Data från en försäkringsdatabas i USA			Ålder: 33,2(8,1) Land: USA					
Thiel et al., 2024	En registerstudie av skillnader mellan medicinskt och kirurgiskt diagnostiserade kvinnor med endometrios	Kohortstudie	Ja	N 35 944 fall, 71 888 i kontrollgruppen Ålder Fall: 37,0(7,7) I kontrollgruppen: 37(7,8) Land: Kanada	Endometrios	Sammanslagning av depression, ångesttillstånd, missbruk, psykos, självskada.	Incidensen för psykiatrisk sjukdom var 105,3 per 1000 personår i gruppen med endometrios och 66,5 i kontrollgruppen.	Inga	Smärttillstånd
Weiss et al., 2023	Studie av sexuell dysfunktion och kliniska korrelat bland kvinnor med PTSD till följd av sexuella övergrepp i barndomen	Tvärnittsstudie	Nej	N: 137 Ålder: 36,12(11,1) Land: Tyskland Sexualitet (procent): Heterosexuell: 70,8 Homosexuell: 8,8 Bisexuell: 20,4	Genito-Pelvic Pain/Penetration Disorder (GPPPD)	PTSD med komorbid emotionellt instabil personlighetsstörning (EIPS), och depression.	12,4% av deltagarna uppfyllde kriterierna för GPPPD. 44,5% av deltagarna rapporterade att de upplevde smärta vid penetration.	Varken omfattning av våldserfarenhet eller EIPS-symptom var associerade med antal uppfyllda diagnoskriterier för GPPPD.	Psykiatrisk tillstånd

Författare, år	Sammanhang för datainsamling	Studiedesign	Kontrollgrupp utan smärta	Urvalskaraktäristika: N Ålder M(SD) år Land Övrig information	Smärtillstånd	Psykiatriskt tillstånd (av de som inkluderats i vår kartläggning)	Fynd gällande förekomst	Fynd gällande psykologiska processer	Grund för urval: smärta/psykiatri
Zhang et al., 2024	En kinesisk studie av sambandet mellan psykiatriska störningar och endometrios utförd på datasets från offentligt tillgängliga europeiska studier av genom (genome-wide association studies)	GWAS	-	N i de olika urvalen (fall/kontrollgrupp): Depression: 13 559/435 855 Ångesttillstånd: 12 513/198 110 Endometrios: 8 288/68 969 Land: Kinesisk studie, europeiska populationer	Endometrios	Depression, ångesttillstånd	En statistiskt signifikant association mellan genetisk predisposition för depression och ökad risk att utveckla endometrios. (OR=1,15(1.03-1.29). Inga belegg för ett kausalt samband mellan ångesttillstånd och endometrios, eller åt motsatt håll mellan endometrios och ångesttillstånd eller depression.	Inga	Båda

Information om deltagares erfarenhet av hälso- och sjukvård eftersöktes också i dataextraktionen men då inga sådana fynd fanns rapporterades utslöts denna kolumn ur tabellen.

Alla Odds ratios (OR) presenteras med 95% konfidensintervall inom parentes.

^aEtnisk tillhörighet betecknas i tabellen med den term som används i artikeln. Då detta innebär att vi också inkluderar begreppet "ras" vill vi uppmärksamma läsaren på att detta utslutande används i amerikanska artiklar där begreppet har en annan historia och andra konnotationer än i den svenska kontexten.



Jämställdhetsmyndigheten | Vikingsgatan 3, 411 04 Göteborg
031-392 90 00 | info@jamstalldhetsmyndigheten.se | jamstalldhetsmyndigheten.se