

13.02.2025 | Nachbericht

Prämenstruelles Syndrom – „natürlich“ Frau und ICD-11 Online-Veranstaltung der DGVT-Fachgruppe Frauen* in der psychosozialen Versorgung zu PMDS

434 Teilnehmer*innen verfolgten online am Dienstagabend, 28. Februar 2025, die Veranstaltung „Prämenstruelles Syndrom – „natürlich“ Frau und ICD-11“ der DGVT-Fachgruppe Frauen*. Im ICD-11 ist die Prämenstruelle Dysphorische Störung (PMDS) als schwere Form des prämenstruellen Syndroms (PMS) erstmals als Erkrankung aufgenommen worden. Dies hat die DGVT-Fachgruppe Frauen* in der psychosozialen Versorgung zum Anlass genommen, darüber umfassend zu informieren – und das Thema stieß ganz offensichtlich auf großes Interesse bei den DGVT-Mitgliedern.

Start und Begrüßung übernahm Dr. Ute Sonntag von der DGVT-Fachgruppe Frauen*. Die Veranstaltung wurde von zwei Referentinnen gestaltet. Prof. Dr. Christine Kühner vom Zentralinstitut (ZI) für seelische Gesundheit in Mannheim startete mit ihrem Vortrag „PMDS – was sollte ich als Psychotherapeut*in oder Berater*in darüber wissen? (Grundlagenwissen)“. M.sc.psych. Sibel Nayman, wissenschaftliche Mitarbeiterin und Mitarbeiterin in der Spezialambulanz des ZI für PMDS, ergänzte mit „Erfahrungen im therapeutisch-beraterischen Umgang mit PMDS“. Dadurch konnte ein sehr breites Spektrum an Wissen und an praktischer Erfahrung im Umgang mit Frauen mit PMDS abgedeckt werden.

Prof. Dr. Christine Kühner informierte die Teilnehmenden was PMDS ist und welche diagnostischen Kriterien es gibt. Sie beschrieb PMDS, von dem circa 2-3% der Frauen (biologisches Geschlecht) betroffen sind, als ausgeprägtere Form des PMS, das circa bei 20-30% der Frauen auftritt. Bei PMDS beginnen die Beschwerden in der zweiten Zyklushälfte, in der sogenannten Lutealphase und bedeuten gravierende affektive Veränderungen – starke Stimmungsschwankungen – wie Empfindlichkeit, Reizbarkeit, Wut, Gefühle des Kontrollverlusts, interpersonelle Konflikte, verbale Attacken, Angst, Aggressionen, Scham und Schuldgefühle. Energieverlust, körperliche Symptome, Interessenlosigkeit, Schlafstörung, Konzentrationsschwierigkeiten und Appetitlosigkeit können mit PMDS einhergehen. Dabei kann sich PMDS auch aus einem PMS entwickeln zum Beispiel nach einer Entbindung, einer Fehlgeburt oder durch das Absetzen der Pille. PMDS ist in die ICD-11 unter gynäkologische Störungen mit Querverweis auf depressive Störungen aufgenommen worden. Es bedarf einer eigenen Diagnose und spezifischer Behandlung. Da es keine klare Trennung im ICD-11 zwischen PMS und PMDS gibt, besteht die Gefahr der Überschätzung der schweren Form. Unter „Ursachen und Risikofaktoren“ erläuterte Kühner biologische und chemische Prozesse. Sie wies darauf hin, dass genetische Faktoren ebenso wie zum Beispiel früher/starker Konsum von Nikotin und/oder Alkohol, aber auch Traumata und andere psychische Erkrankungen, Risikofaktoren für PMDS sein können. Die Referentin sagte, dass zur Reduktion der Beschwerden unter anderem Veränderungen im Lebensstil, in der Ernährung, im Stressmanagement hilfreich sein können, insbesondere aber auch Psychotherapie. Zu den Behandlungsverfahren gehören neben Psychoedukation vor allem auch Empathie mit

den Betroffenen und die Förderung des Krankheitsverständnisses. Gemeinsam mit der Patientin gilt es beeinflussende Faktoren zu identifizieren und individuelle Therapiestrategien daraus abzuleiten. Partizipative Entscheidungsfindung sollte Grundlage der Behandlung sein. Wie bereits erwähnt, sollte Stressmanagement in den Behandlungsplan integriert werden. Kühner beendete ihren Vortrag mit „Blick in die Zukunft“. Sie hält weitere biologische Grundlagenforschung für notwendig. Für Psychotherapeut*innen empfahl sie, auch bei anderen psychischen Störungen – insbesondere Depressionen, Ängste und suizidalen Gedanken – PMDS mitzubedenken. Darüber hinaus sollte PMDS in Ausbildungscurricula aufgenommen und inhaltlich besprochen werden. Da die Beschwerden oft mehrfach determiniert sind, sollte Multidisziplinarität berücksichtigt und bedacht werden (zum Beispiel Zusammenarbeit mit Gynäkolog*in usw.). Und schließlich gilt es andere Gesundheitsakteur*innen auf das Thema aufmerksam zu machen.

M.sc.psych. Sibel Nayman schloss sich mit ihrem Vortrag „Erfahrungen im therapeutisch-beraterischen Umgang mit PMDS“ an. Sie ergänzte das Fachwissen durch Fallbeispiele aus der Praxis. Dabei warnte sie davor, PMDS-bedingte Störungsbilder mit „emotional instabiler Persönlichkeitsstörung“, „Bipolarer Störung“, „Depression“, „Angststörung“ zu verwechseln. Nayman empfiehlt bei der Anamnese den Zyklus zu berücksichtigen. Patientinnen können zu Beginn der Therapie auf ihren Zyklus angesprochen werden und man kann sie danach fragen, ob sie Medikamente zur Verhütung einnehmen. Ergeben sich Hinweise auf starke Stimmungsschwankungen, die mit dem Zyklus einhergehen, empfiehlt es sich, die Patientinnen ein PMS-Tagebuch ausfüllen zu lassen, am besten über zwei Zyklusphasen hinweg (was nur dann sinnvoll ist, wenn die Patientin keine Verhütungsmittel einnimmt). Es gilt, Hemmungen dazu abzubauen und einen offenen Umgang mit diesen Themen zu praktizieren. Gleichzeitig soll der Zyklus nicht pathologisiert werden. Als Psychotherapie-Aufbau bei PMDS empfiehlt Nayman folgendes Vorgehen: 1. Diagnostik 2. Biographische Anamnese 3. Individuelles Störungsmodell 4. Symptomorientierte Interventionen 5. Rückfallprophylaxe 6. Abschluss. Sie wies die Teilnehmenden immer wieder auf die Wichtigkeit des PMS-Tagebuchs hin. Auch stellte sie ihnen den „Lutealphasenkoffer“ vor. Er soll Patientinnen helfen, Strategien im Alltag umzusetzen und kann zum Beispiel Skills, Entspannungsübungen, Schilder und Notizen, Reminder im Smartphone enthalten und gegebenenfalls einen Notfallplan bei suizidalen Gedanken.

Die Veranstaltung schloss mit einer Frage- und Diskussionsrunde mit beiden Referentinnen. Diese moderierten Dr. Hannah Klusmann (diesjährige DGVT-Förderpreis-Gewinnerin) und Dipl.-Psych. Monika Bormann (Vorstandsmitglied der DGVT und Mitglied der DGVT-Fachgruppe Frauen*). Dabei wurde unter anderem die wichtige Frage geklärt, dass Psychotherapeut*innen die Diagnose für PMDS stellen dürfen. Es wurde auch herausgearbeitet, dass unter der Einnahme von Verhütungsmitteln eine Diagnose für PMDS nicht möglich ist. Kühner erklärte, dass Sport und Entspannungserfahrungen sehr wichtig sind und in vielen Fällen helfen. Auch eine Ernährungsumstellung oder zyklusorientierte Ernährung kann hilfreich sein. Dazu gibt es jedoch wenige bis keine Studien – daher gilt es das auszuprobieren. Auch darüber, wie das Umfeld auf die Diagnose reagiert, konnten beide Referentinnen aus ihrem Erfahrungsschatz berichten. Die Patientinnen selbst reagierten wohl meist mit großer Erleichterung auf die Diagnose PMDS, da sie nun eine Erklärung für ihr Verhalten und ihre Beschwerden hätten. Krankschreibungen seien jedoch oft nicht gewünscht und die Diagnose würde beim Arbeitgeber eher nicht

genannt, aus Angst vor Diskriminierung am Arbeitsplatz. Im privaten Bereich seien die Erfahrungen verschieden. Für manche Angehörigen sei es ebenfalls eine Erleichterung und sie könnten sich mit der Diagnose besser auf die Gefühls- und Verhaltensschwankungen der Betroffenen einstellen. Auch kam die Sprache auf mögliche Nachteile der Frauen durch die Diagnose zum Beispiel, wenn die Stimmungsschwankungen im Zusammenhang mit PMDS mit dazu beitragen, dass die Partnerschaft leidet und es zu einer Trennung kommt. Auswirkungen auf Scheidungsstreitigkeiten wurden bisher nicht berichtet. Zum Thema Transgender erklärte Kühner, dass Transfrauen in der Regel keine PMDS bekommen können, Transmänner jedoch schon. Zusammengefasst bedarf es zum Thema PMDS noch vieler Aufklärungsarbeit und vieler weiterer Forschung, weil noch viele Fragen offen sind.

Die Rückmeldungen aus dem Chat zur Veranstaltung waren alle sehr positiv. Dr. Ute Sonntag von der DGVT-Fachgruppe Frauen* bedankte sich am Ende bei den Referentinnen und den Teilnehmenden und verwies auf den bevorstehenden DGVT-Kongress in Berlin (19.-22. März 2025 in Berlin, auch mit Online-Veranstaltungen). Am Donnerstag, 20. März 2025 von 14:00 bis 16:00 Uhr gestalten Dr. Hannah Klusmann, Sibel Nayman, Prof. Christine Kühner und Dr. Sinha Engel im Rahmen des DGVT-Kongress ein Symposium mit dem Titel „Die Bedeutung des Menstruationszyklus und Sexualhormonschwankungen für die psychische Gesundheit“. Sonntag lud die Teilnehmenden zudem dazu ein, bei der DGVT-Fachgruppe Frauen* mitzuwirken.

Zur [Literaturliste](#) der Referentinnen.

Zum [Themenbereich „Frauen*“](#) mit weiteren Informationen zu PMDS, zu sexuelle Übergriffe in Therapie und Beratung und Schwangerschaftsabbruch.

Zur [DGVT-Fachgruppe „Frauen* in der psychosozialen Versorgung“](#).