

truelle Veränderungen (wie z. B. vermehrte Energie oder höheres Selbstbewusstsein).

Hinsichtlich Anzahl und Art der Beschwerden gibt es große Unterschiede zwischen den Betroffenen: Es kann eine Kombination aus verschiedenen Symptomen vorliegen oder Betroffene erleben nur körperliche oder nur psychische Symptome. Es ist auch möglich, dass über die Zeit neue Symptome hinzukommen oder andere nachlassen. Meist zeigen sich jedoch typische Muster, die über die Zyklen hinweg immer wieder vorkommen.

Wenn die beschriebenen Symptome auftreten, bedeutet das nicht zwangsläufig, dass PMS/PMDS vorliegt. Die genannten Symptome können auch im Rahmen anderer körperlicher oder psychischer Erkrankungen auftreten, z. B. im Rahmen einer Depression. Man spricht nur dann von PMS/PMDS, wenn ein ganz markantes zeitliches Muster dieser Beschwerden vorliegt: Die Symptome treten nur in der zweiten Hälfte des Menstruationszyklus (insbesondere in den letzten sieben Tagen vor Einsetzen der Menstruation) auf und klingen mit Beginn der Menstruation wieder ab. Die Betroffene muss mindestens eine Woche lang nach ihrer Menstruation „symptomfrei“ sein, um von PMS/PMDS sprechen zu können. Dieses Muster wiederholt sich von Zyklus zu Zyklus.

Merke

Von PMS/PMDS spricht man, wenn die Beschwerden ausschließlich in der prämenstruellen Phase auftreten und wenn sich Betroffene dadurch eingeschränkt fühlen.

Es ist wichtig, PMS/PMDS von anderen Beschwerden abzugrenzen, die sich auch in Abhängigkeit vom Menstruationszyklus verändern können, beispielsweise Allergien, Asthma oder psychische Erkrankungen wie Depressionen. Es kann vorkommen, dass es einer an Depression erkrankten Person während der Zeit vor der Menstruation schwerer fällt, mit ihren Beschwerden umzugehen. Eine solche Verstärkung von dauerhaft vorhandenen Beschwerden ist aber kein PMS/PMDS – ein wichtiger Unterschied ist, dass es keine symptomfreien Phasen ohne die depressiven Beschwerden gibt.

Zudem spricht man erst dann von PMS oder PMDS, wenn die prämenstruellen Beschwerden mit Beeinträchtigung einhergehen. Über das Kriterium, ab wann prämenstruelle Beschwerden als problematisch eingestuft werden, besteht bis heute keine Einigkeit. Bis zu 90 % der Frauen mit Menstruationszyklus erleben Veränderungen im Zusammenhang mit ihrem Menstruationszyklus (Campagne & Campagne, 2007). Von PMS spricht man, wenn die Betroffene durch die Veränderungen in verschiedenen Lebensbereichen deutlich eingeschränkt ist (soziale Kontakte, Beruf, Freizeit, Partnerschaft oder Familie). Wissenschaftliche Studien zeigen, dass ca. 20 % bis 40 % der Frauen durch ihre prämenstruellen Veränderungen beeinträchtigt sind (Braverman, 2007).

Wenn die Beschwerden mit besonders starken Beeinträchtigungen einhergehen, kann es sein, dass die Kriterien für die Prämenstruelle Dysphorische Störung (PMDS) erfüllt sind. Diese wurde 2013 von der Amerikanischen Psychiatrischen Gesellschaft (American Psychiatric Association, APA) als behandlungsbedürftiges Krankheitsbild definiert (American Psychiatric Association, 2013). Damit eine solche Diagnose erteilt wird, müssen – im Gegensatz zu PMS – strikte Kriterien erfüllt sein: Es müssen mindestens fünf Symptome aus unterschiedlichen Bereichen vorliegen (z. B. Stimmung, körperliche Symptome) und diese müssen mit einer starken Belastung und einem hohen Leiden einhergehen. Die Diagnose PMDS ist im Diagnostischen und Statistischen Manual psychischer Störungen (DSM-5) definiert (American Psychiatric Association, 2013). Studien zufolge sind ca. 3 % bis 5 % der Frauen im gebärfähigen Alter von PMDS betroffen (Borenstein, Chiou, Dean, Wong & Wade, 2005; Halbreich, Borenstein, Pearlstein & Kahn, 2003).

Merke

Häufig werden die Begriffe PMS und PMDS synonym verwendet, was streng genommen nicht korrekt ist. PMDS ist im Gegensatz zu PMS eine klar definierte Diagnose, die besonders stark ausgeprägte und beeinträchtigende prämenstruelle Beschwerden beschreibt.

Es gibt jedoch auch Fälle, in denen die strengen Kriterien einer PMDS nicht erfüllt sind, aber dennoch eine hohe Beeinträchtigung und sogenannter Leidensdruck vorliegt und somit Bedarf für eine Behandlung besteht. Daher wird in diesem Buch im Allgemeinen nicht zwischen PMS und PMDS unterschied-

den, vielmehr richtet sich der Ratgeber an alle Betroffenen, die unter ihren prämenstruellen Beschwerden leiden.

1.2 Woher kommt PMS/PMDS? Ein Erklärungsmodell

PMS/PMDS ist an den Menstruationszyklus geknüpft, dementsprechend leiden ausschließlich Frauen zwischen dem erstmaligen Eintreten der Menstruationsblutung und den Wechseljahren (und damit dem Ausbleiben der Menstruationsblutung) unter PMS/PMDS. Es ist wissenschaftlich anerkannt, dass hormonelle Schwankungen während des Menstruationszyklus bei der Entstehung von PMS/PMDS eine wichtige Rolle spielen. Die Forschung zeigt jedoch, dass PMS und PMDS nicht allein durch hormonelle Schwankungen erklärt werden können. Es gibt bis heute also nicht die *eine* Erklärung für die Ursachen von PMS/PMDS. Stattdessen wirken viele verschiedene Faktoren zusammen. Abbildung 1 zeigt ein Modell zur Entstehung und Aufrechterhaltung von PMS/PMDS. Die einzelnen Einflussfaktoren sind nummeriert und werden im Folgenden erklärt.

1.2.1 Faktor 1: Hormonelle Schwankungen

Um den Einfluss von Hormonen auf PMS/PMDS besser zu verstehen, ist es wichtig, die verschiedenen hormonellen Phasen während des Menstruationszyklus zu kennen. Den Zyklus kann man in drei Phasen aufteilen: die Follikelphase, den Eisprung und die Lutealphase. Abbildung 2 gibt eine kurze Erläuterung dazu, was in den einzelnen Phasen im Körper passiert.

Insbesondere die Zu- und Abnahme von Progesteron im Zyklusverlauf wurde lange als Auslöser prämenstrueller Symptome angenommen. Neuere Studien konnten jedoch keine Unterschiede im Progesteronspiegel zwischen Frauen mit und ohne PMS/PMDS nachweisen. Die Forschungsergebnisse legen stattdessen nahe, dass PMS/PMDS durch eine erhöhte Ansprechbarkeit betroffener Frauen auf hormonelle Veränderungen entsteht: Manche Frauen reagieren sensibler auf hormonelle Schwankungen als andere Frauen.

Die hormonellen Schwankungen während des Menstruationszyklus wirken sich zudem auch indirekt auf PMS/PMDS aus. So gibt es verstärkt Forschung

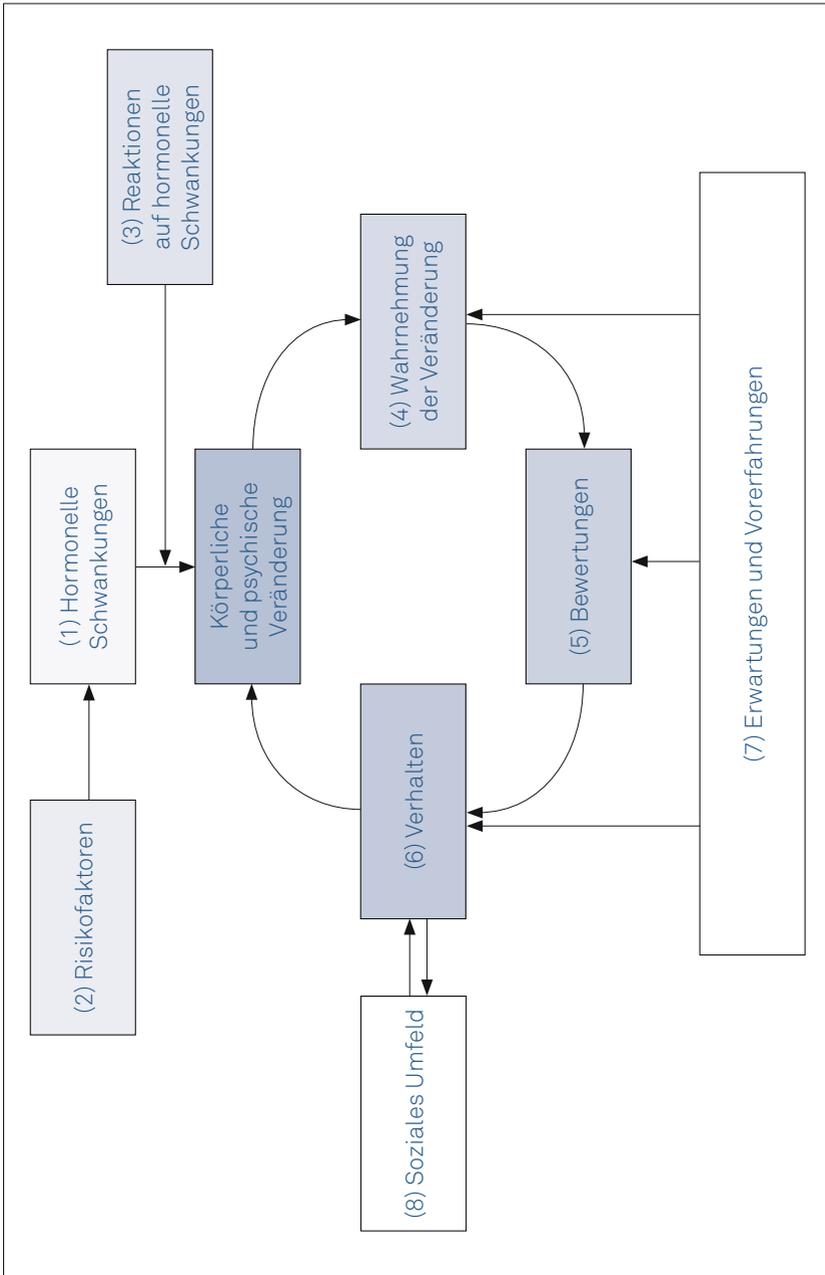


Abbildung 1: Erklärungsmodell für PMS/PMDS

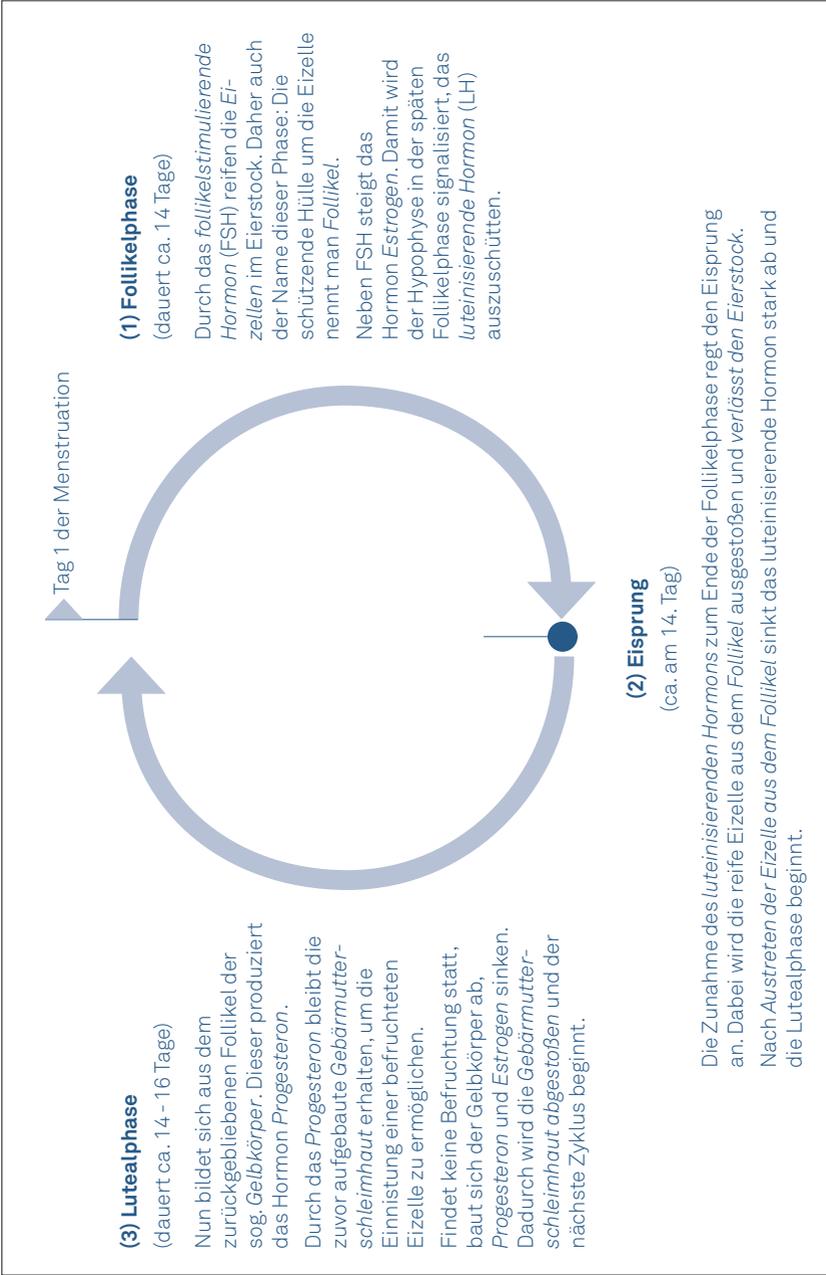


Abbildung 2: Die Phasen des Menstruationszyklus