

# Hormone, Zyklus und Psyche

Donnerstagsfortbildung Klinik Zugersee 16.01.2025



Tiffany Jacob, M.Sc.

Eidg. anerkannte Psychotherapeutin, Gründerin von MIND.YOUR.CYCLE

# Ablauf

1. Fallbeispiel – Klassische Hypothesen
2. Hormonelle Grundlagen von Frauen und Männern – von der Pubertät bis zur Meno- und Andropause
3. Psychologische Aspekte des Zyklus‘
4. Natürlich Erscheinungsformen des Zyklus‘ und psychopathologische Symptomkomplexe im Vergleich
5. Fallbeispiel – Neue Perspektiven
6. Empfehlungen für die Praxis



# Fallbeispiel

- Frau S., 54 J.
- Verheiratet, 2 Kinder im Teenage-Alter
- Hausfrau und Care-Arbeit, Ehemann selbständig mit KMU
- Bisher blande psychiatrische Anamnese
- Zuweisungsdiagnose F32.3 Schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen
- Berichtete Symptomatik: Schlafstörungen mit störendem Kribbelgefühl in den Beinen, rapide Verschlechterung innerhalb weniger Wochen mit irrationaler Fokussierung aufs Kochen, Sorgen bzgl. genügend Nährstoffen für die Kinder, sorgenvolle Gedanken rund um Beruf des Ehemanns und Lehrbeginn des einen Kindes, Unsicherheiten, Hilf- und Orientierungslosigkeit im Tagesablauf, psychomotorische Auffälligkeiten (mit Händen über Körper streichen, Stottern, unübliche Bewegungen), flache Stimmung ohne starke Tiefs, aber auch ohne Freude, stark reduziertes Aktivitätsniveau.
- Aktuelle Medikation: Escitalopram 15 mg 1-0-0-0, Quetiapin 25 mg 0-0-0-1, Risperidon 0.25 mg 1-0-1-0

# Hormonelle Grundlagen von Frauen

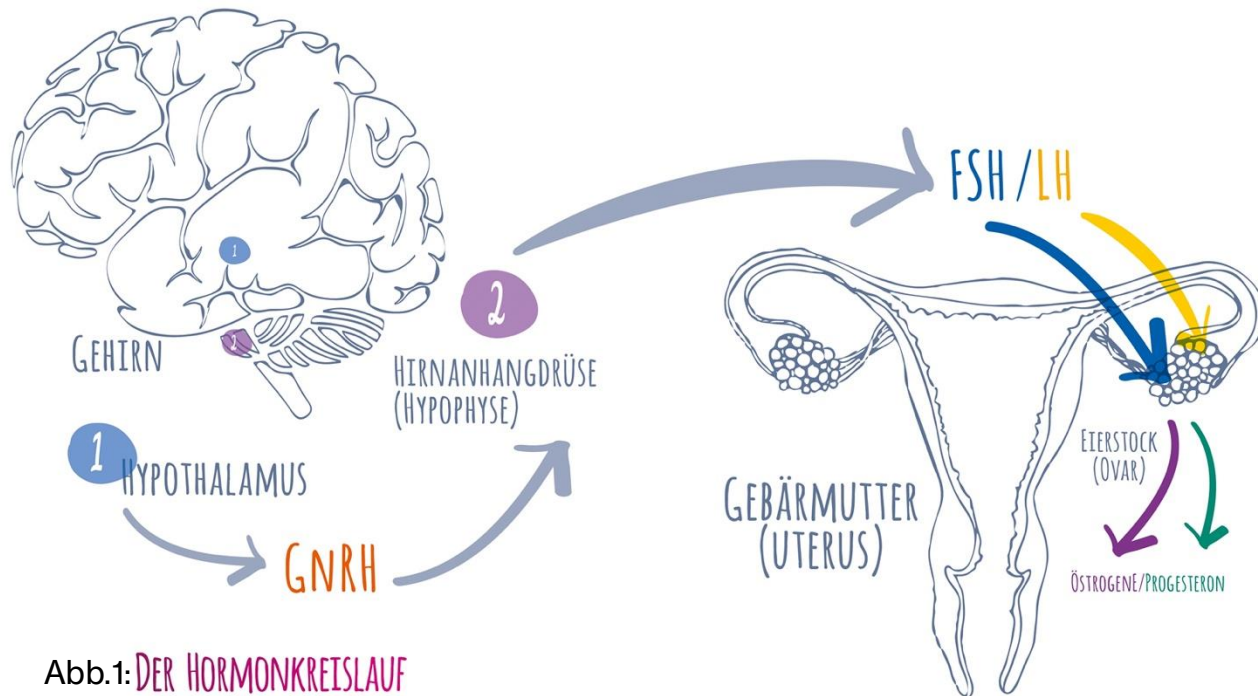


Abb.1: DER HORMONKREISLAUF

- Primäre Sexualhormone **Östrogen\*** und **Progesteron**, Pubertätsbeginn ab ca. 8 J.
- GnRH = Gonadotropin-Releasing-Hormon
- Entwicklung und Reifung des Körpers innen und aussen
- Beginn des Menstruationszyklus, **Menarche = 1. Blutung**, Alter variierend, meist zw. 12 und 13 J.

# Menstruationszyklus – von Menarche bis ca. 35 J.

- Prototypisch 28 Tage, in der Realität zw. 21 und 35 Tagen
- Östrogen in der ersten Zyklushälfte dominant, Progesteron in der zweiten
- Menstruation, Follikelphase, Eisprung, Lutealphase

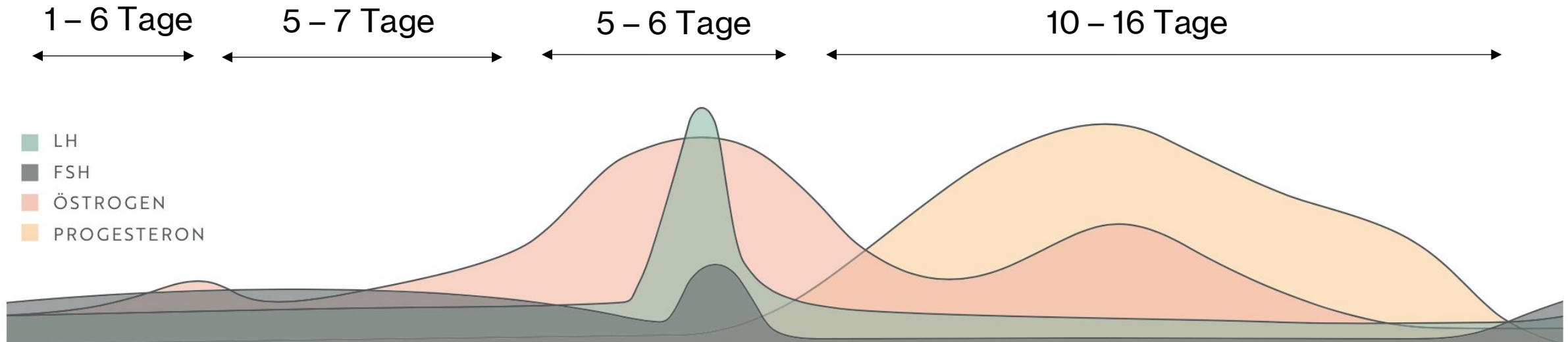
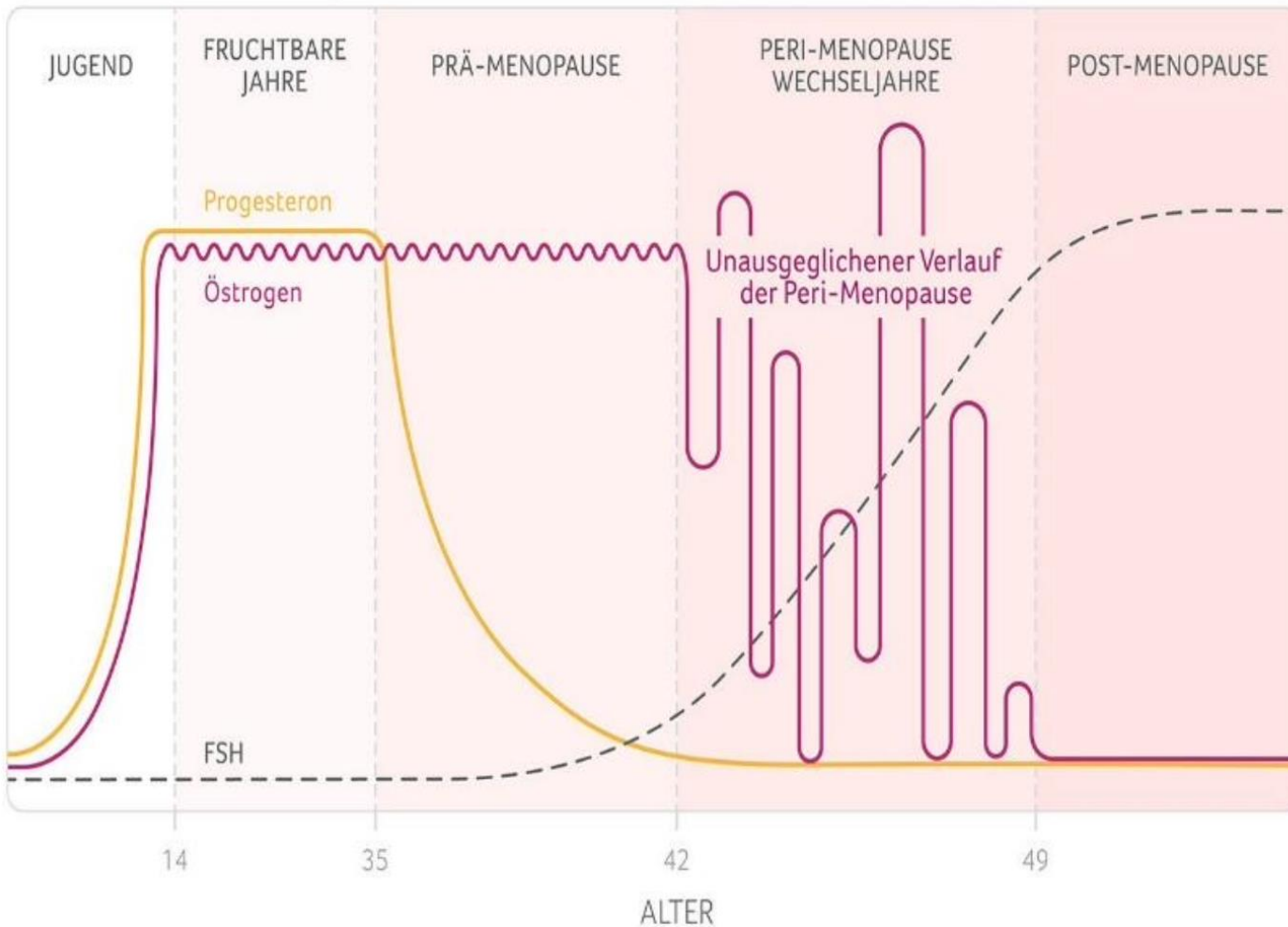


Abb.2: Verlauf weiblicher Sexualhormone

# Der weibliche Zyklus ab ca. 35 Jahren



Die einzige Konstante  
im Zyklus einer Frau  
ist die Veränderung!

Abb.3: Hormonverlauf von der Jugend bis zur Post-Menopause

# Hormonelle Grundlagen von Männern

- Primäres Sexualhormon **Testosteron**, Pubertätsbeginn ab ca. 9 J.
- Hypothalamus → Luteinisierendes Hormon-Releasing-Hormon (LH-RH) → Hypophyse → Luteinisierendes Hormon (LH) und follikelstimulierendes Hormon (FSH)
- LH → Anregung der Testosteronproduktion im Hoden
- FSH → regt zusammen mit produziertem Testosteron die Produktion von Sperma an
- Testosteron → Körperliche Veränderungen innen und aussen
- 24h-Zyklus

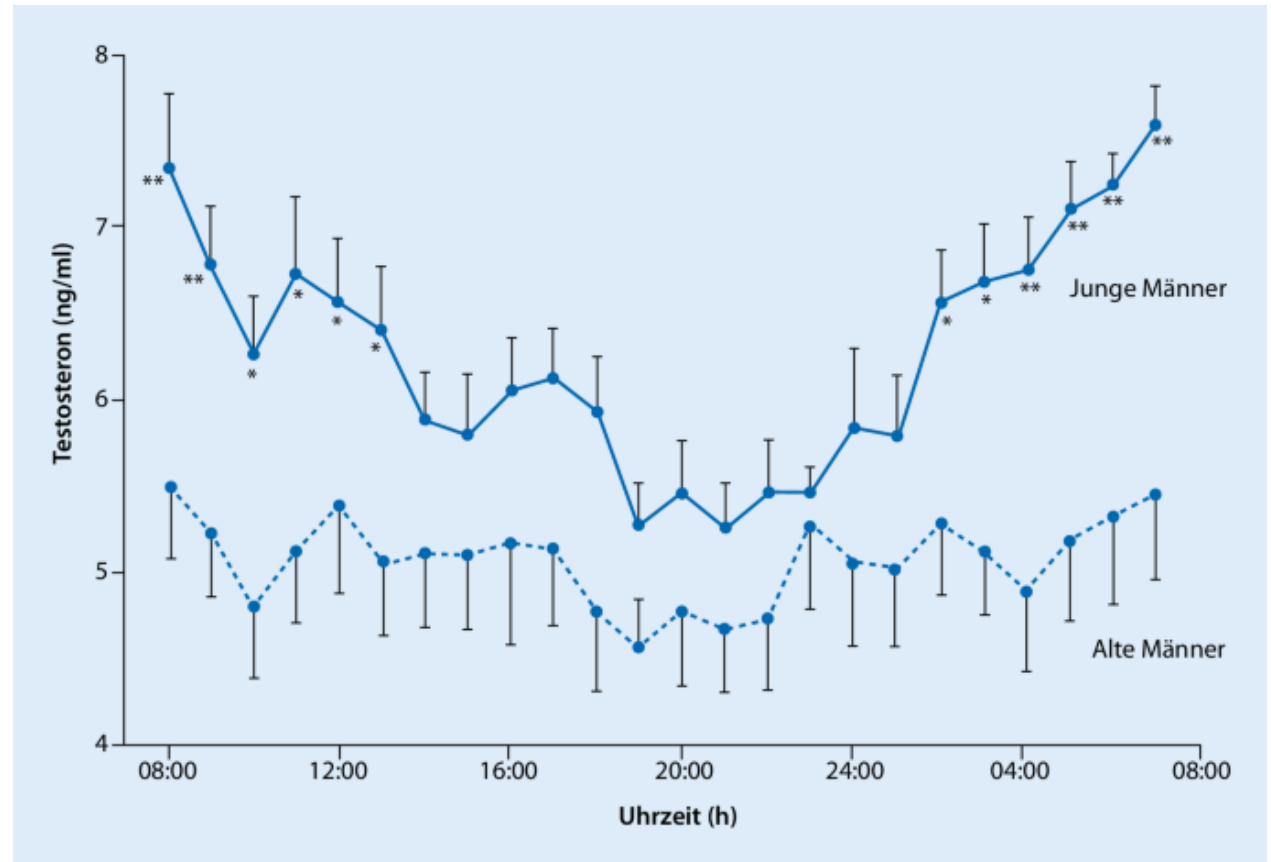


Abb.4: Testosteronverlauf über die Zeit

# Andropause – die männliche Menopause

- ab 35 J.
- Testosteron-Level sinkt mit ca. 1% pro Jahr, abhängig von Gesundheitsfaktoren
- Klinische Symptome: Libidoverlust, Erektionsprobleme, Nachlassen der psychischen und physischen Leistungsfähigkeit, Schlafstörungen, Gedächtnisprobleme, Erschöpfung, Haarverlust, Mineralienverlust (→ Osteoporose), Zunahme von viszeralem Fett und Übergewicht
- Vollständige Andropause nur bei erloschener Hodenfunktion durch Erkrankung oder Unfall

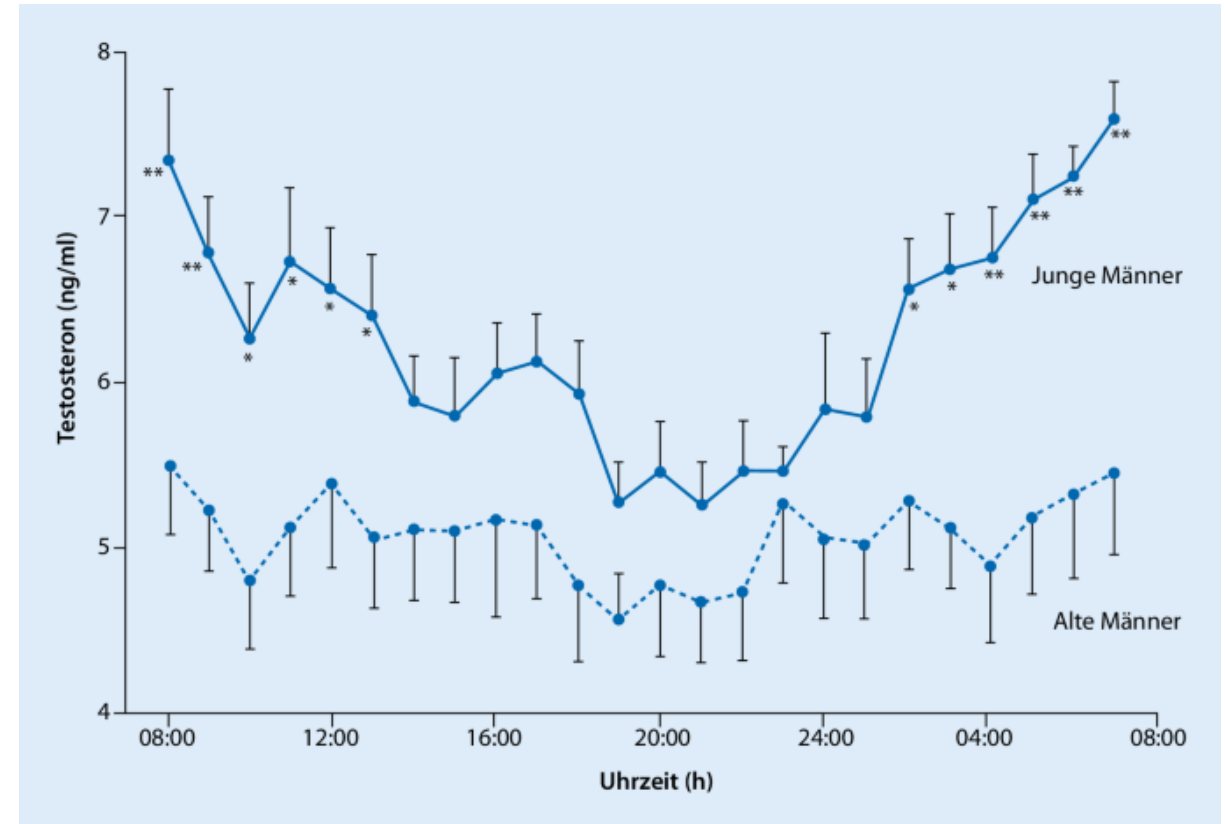


Abb.4: Testosteronverlauf über die Zeit

# Psychologische Aspekte des Zyklus‘

- **Menstruationsphase** – schwarze Phase – der innere Winter
  - Hormoneller Tiefpunkt des Zyklus‘
  - Physisch wenig leistungsfähig, langsam, müde, Ruhe, Rückzug, Stille, Loslassen
  - Geistig klar, da nicht „hormonell gedoped“, Weisheit
- **Follikelphase** – weisse Phase – der innere Frühling
  - Östrogen steigt, moduliert Dopamin, Serotonin und Noradrenalin
  - Stimmungsaufhellung, antriebssteigernd/anregend, positive Effekte auf Selbstwertgefühl
  - Logische Teile des Gehirns werden aktiviert, Erinnerungsvermögen wird stimuliert, Zugriff auf vergangene Prozesse, Neubeurteilung möglich, Lösungsorientierung, „um die Ecke denken“, weniger emotionales Denken, Leichtigkeit, Aufbruch, Vitalität, Lernen und Spielen („inneres Kind“)



# Psychologische Aspekte des Zyklus‘

- **Eisprungphase** – rote Phase – der innere Sommer
  - Höhepunkt des Östrogens und Beginn Progesteron
  - Diplomatie und Liebe für Mitmenschen, verständnisvoll, nachsichtig, gute Ideen, Kraft und Umsetzungsstärke, Sinnlichkeit, Mitgefühl, Fürsorge, Liebe und Geniessen (das „Mütterliche“)
- **Lutealphase** – violette Phase – der innere Herbst
  - Anstieg und Höhepunkt des Progesterons (wirkt grundsätzlich beruhigend, angstlösend und schlafanstossend)
  - Beginn des Rückzugs, Kreativität, Erkennen von Grenzen, Desillusionierung, Intuition, Klarheit
  - Denken durch Progesteron „sediert“, Emotionen aktiver, Stimmungsschwankungen möglich
  - Bei ungenutzter Schaffenskraft Risiko für Prämenstruelles Syndrom (PMS) und Prämenstruelle Dysphorische Störung (PMDS)



# Natürliche Erscheinungsformen des Zyklus' vs. psychopathologische Symptomkomplexe

- Frühe geschichtliche Prägung der „Hysterie“
  - griech. hystera = Gebärmutter
  - Hippokrates (4 Jh. v. Chr.): Annahme der wandernden Gebärmutter
  - bis ins 20 Jh. Annahme des weiblichen Körpers als gefährlicher Sitz geistiger und körperlicher Krankheiten
  - histrionische PS als Derivat der Hysterie erst seit DSM-5 verschwunden
- Wiederholung der Hysterie-Geschichte bei PMDS?
  - Seelischer Zustand von Frauen wird als affektive Störung diagnostiziert und teilweise medikamentös behandelt
- Belohnung der „angepassten, lieben, fürsorglichen und nicht zu emotionalen Frau“ durch patriarchalische Strukturen

# Natürliche Erscheinungsformen des Zyklus‘ vs. psychopathologische Symptomkomplexe

Natürliche Schwankungen im Zyklus durch unterschiedliche hormonelle Zusammensetzung	Psychopathologie
Stimmung, Emotion und Motivation: typischerweise besser in 1.* und belasteter in 2.** Zyklushälfte	Affektive Störungen (Depression, Manie, Angst)
Kognition und Kreativität: In 1. Zyklushälfte typischerweise hohe kognitive Fähigkeiten, Kreativität und Intuition v.a. in der 2. hoch	ADHS, Manie, Konzentrationsstörungen, Mild Cognitive Impairment
Intuition und soziale Interaktion: Während 1. Zyklushälfte eher „im Aussen“, in 2. Zyklushälfte „im Innen“	Depressiver Rückzug, Hochsensibilität
Libido, Sexualität, Treue und Eifersucht: Bedürfnis nach Nähe und Sexualität evolutionsbiologisch eher in 1. Zyklushälfte, Zweifel an Treue und Eifersucht vor der Menstruation wahrscheinlicher	Depression, Persönlichkeitsakzentuierungen/-störungen, Suchtverhalten

\*=weiss/Follikel und rot/Ovulation

\*\*=violett/luteal und schwarz/Menstruation

→ Sie sind nicht krank, Sie haben einen Zyklus!

# Natürliche Erscheinungsformen des Zyklus' vs. psychopathologische Symptomkomplexe

- **Wechseljahre** als vulnerables Zeitfenster und biopsychosozialer Wendepunkt
  - bio: Progesteron sinkt, Östrogen fluktuiert stark und sinkt, ausbleibende Blutung
    - Durch Hormonabfall: Veränderung des Gehirns und Nervensystems: Stressresilienz sinkt, Risiko für Angst, Depression, Gedächtnisverlust und Schlafstörungen steigt
  - psycho: eigene Bedürfnisse rücken wieder vermehrt ins Zentrum, Kreativität und eigene Wünsche können zum Vorschein kommen, Kultivierung von Ruhe und Gelassenheit
  - sozial: beruflich gefestigter, Kinder (falls vorhanden) meist autonomer
- Klassifizierung in ICD-10 **als Krankheit**

# ICD-10 – Kapitel N – Krankheiten der Harnausscheidungs- und Geschlechtsorgane

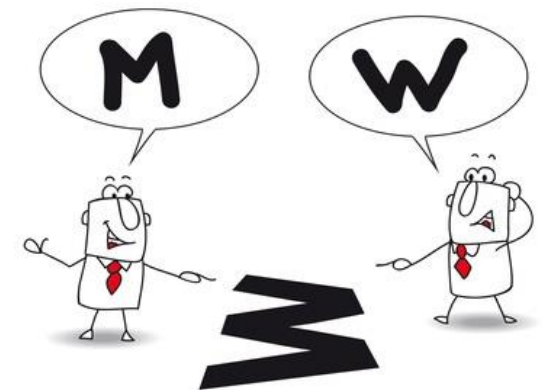
<b>N95</b>	<b>Menopausal and other perimenopausal disorders</b>
	<i>Excl.:</i> excessive bleeding in the premenopausal period ( <a href="#">N92.4</a> ) postmenopausal: <ul style="list-style-type: none"><li>• osteoporosis (<a href="#">M81.0</a>)</li><li>• osteoporosis<ul style="list-style-type: none"><li>◦ with pathological fracture (<a href="#">M80.0</a>)</li></ul></li><li>• urethritis (<a href="#">N34.2</a>)</li></ul> premature menopause NOS ( <a href="#">E28.3</a> )
<b>N95.0</b>	<b>Postmenopausal bleeding</b> <i>Excl.:</i> that associated with artificial menopause ( <a href="#">N95.3</a> )
<b>N95.1</b>	<b>Menopausal and female climacteric states</b> Symptoms such as flushing, sleeplessness, headache, lack of concentration, associated with menopause <i>Excl.:</i> those associated with artificial menopause ( <a href="#">N95.3</a> )
<b>N95.2</b>	<b>Postmenopausal atrophic vaginitis</b> Senile (atrophic) vaginitis <i>Excl.:</i> that associated with artificial menopause ( <a href="#">N95.3</a> )
<b>N95.3</b>	<b>States associated with artificial menopause</b> Post-artificial-menopause syndrome
<b>N95.8</b>	<b>Other specified menopausal and perimenopausal disorders</b>
<b>N95.9</b>	<b>Menopausal and perimenopausal disorder, unspecified</b>

# Natürliche Erscheinungsformen des Zyklus' vs. psychopathologische Symptomkomplexe

Natürliche Prozesse im Rahmen der Wechseljahre	Psychopathologie
Abnahme von Progesteron → Wegfall eines angstlösenden und beruhigend wirkenden Hormons	Unruhe, gestörte Entspannungsfähigkeit, Angst, Panik, Schlafstörungen
Östrogenspiegel schwankt → Einfluss auf Serotoninspiegel (verändert Dichte der Serotoninrezeptoren) → Einfluss auf Stimmung und kognitive Fähigkeiten	Affektlabilität, Depression, Gedächtnisstörungen, Konzentrationsprobleme, „Brain Fog“, Aufmerksamkeitsstörungen
Ungleichgewicht zwischen Testosteron und Östrogen sowie Testosteronmangel → Auswirkungen auf Antrieb, Energielevel und Libido	Antriebsarmut, Erschöpfung, Depression, kognitive Symptome, Burnout

# Fallbeispiel – Neue Perspektiven

- Schlafstörungen durch Abnahme von Progesteron (Verlust sedierender und beruhigender Wirkung) und Abnahme des Östrogens (weniger Tiefschlafphasen und REM-Schlaf) ?
- Kribbeln in den Beinen durch Eisenmangel und/oder oszillierendes Östrogen (Einfluss auf Dopamin und Glutamat und damit auf RLS) ?
- Plötzliche Wesensveränderung mit Unsicherheit und Sorgen → Folge des Progesteronmangels? (Progesteron angstlösend, beruhigend)
- Perspektive des Ehemanns: Hypothese Wechseljahre?



# Empfehlungen für die Praxis

- Frage nach dem Zyklus gehört in die Anamneseerhebung
- Differentialdiagnosen prüfen! Berücksichtigen, ob Teil des natürlichen Zyklus' oder tatsächlich pathologische Auffälligkeit
- Therapeutische Interventionen an Zyklusphasen anpassen (Bsp. körperliche Aktivierung in Menstruationsphase?)
- Berücksichtigung bei medikamentöser Einstellung, ggf. zyklusabhängige Dosierung
- Systemische Grundhaltung: Beziehen Sie nahe Bezugspersonen ein, wertvolle Informationsgewinnung möglich
- Interdisziplinäre Zusammenarbeit Psychiatrie-Gynäkologie-Hausarztmedizin





**Vielen Dank für Ihre  
Aufmerksamkeit!**

# Kontaktangaben



Tiffany Jacob, M.Sc.

Eidgenössisch anerkannte Psychotherapeutin

Gründerin von MIND.YOUR.CYCLE

E-Mail: [info@mindyourcycle.com](mailto:info@mindyourcycle.com) oder  
[tiffany.jacob@psychologie.ch](mailto:tiffany.jacob@psychologie.ch)

Webseite: <https://www.mindyourcycle.com>

auch auf LinkedIn

# Literaturverzeichnis

- Bildau J. (2024). Raus aus dem Hormonkarussell. Graefe und Unzer Verlag.
- Burkhardt K. & Friesenbichler M. (2021). Tanz mit den Hormonen. Natürliche Alternativen für ihre innere Balance. VdÄ Verlagshaus der Ärzte.
- Burkhardt K. & Neubauer S. (2024). Glück ist Hormonsache. Riva Verlag.
- Briden L. (2024). Hormone im Lot. Unimedica im Narayana Verlag.
- Hazard L. (2023). Wo alles beginnt. Hoffmann und Campe Verlag.
- Karapanou, O. & Papadimitriou, A. (2010). Determinants of menarche. *Reproductive Biology and Endocrinology*, 8(115). <http://www.rbej.com/content/8/1/115>
- Lozza-Fiacco, S. & Ehlert U. (2023). Ratgeber Wechseljahre. Informationen für Betroffene und Angehörige. Hogrefe Verlag.
- Schneider, H. J., Jacobi, N., & Thyen J. (2020). Hormone – ihr Einfluss auf mein Leben. Wie kleine Moleküle Liebe, Gewicht, Stimmung und vieles mehr steuern. Springer Verlag.
- Seeman, M. V. (2020). Why are women prone to restless legs syndrome? *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(1), 368. doi:10.3390/ijerph17010368

# Literaturverzeichnis

- Kuhl, H. (2002). Sexualhormone und Psyche. Grundlagen, Symptomatik, Erkrankungen, Therapie. Thieme Verlag.
- Singh, P. (2013). Andropause: current concepts. *Indian Journal of Endocrinology and Metabolism*, 17(3), 621-629.
- Stark M. (2023). Natural Flow. Wie du die Psychologie deines Zyklus für dich nutzt. Lübbe Verlag.
- Tseng, P.T. et al. (2023). Pharmacological interventions and hormonal therapies for depressive symptoms in peri- and post-menopausal women: a network metaanalysis of randomized controlled trials. *Psychiatry Res*, 326(115316). doi: 10.1016/j.psychres.2023.115316
- Weidner, K., Schumann, C. & Beckermann, M. J. (2019). Welchen Einfluss hat die Psyche? *gynäkologie + geburtshilfe*, 24(1), 12–17. doi: 10.1007/s15013-019-1842-6
- Wespes E., & Schulman, C. (2002). Male andropause: myth, reality, and treatment. *International Journal of Impotence Research*, 14(1), 93-98.
- <https://www.msmanuals.com/de/heim>

# Abbildungsverzeichnis

- Abbildung 1 (Folie 4): Der Hormonkreislauf.  
Quelle: <https://www.meine-pille.de/der-zyklus>
- Abbildung 2 (Folie 5): Verlauf weiblicher Sexualhormone.  
Quelle: Nussbaumer, 2023. Ausbildungsunterlagen.
- Abbildung 3 (Folie 6): Hormonverlauf von der Jugend bis zur Post-Menopause.  
Quelle: Mebes & Schulze, 2024. Vortrag: Von PMS bis Menopause – weibliche Hormone in der Psychotherapie.
- Abbildung 4 (Folie 7 & 8): Testosteronverlauf über die Zeit.  
Quelle: Plas, E. & Schmid, H. P. (2019). Ageing Male – wann hilft die Testosteronsubstitution? *Urol. Prax.* 21, 86–91.
- Abbildung 5 (Folie 15): Ausschnitt aus ICD-10.  
Quelle: <https://icd.who.int/browse10/2019/en#/N95>