



**Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg**  
**Medizinische Fakultät Mannheim**  
**Dissertations-Kurzfassung**

**Menstrual cycle-dependent psychological and psychoendocrinological processes, and effects of induced attention foci during daily life in women with Premenstrual Dysphoric Disorder**

Autor: Sibel Nayman

Institut / Klinik: Zentralinstitut für Seelische Gesundheit Mannheim (ZI)

Doktormutter: Prof. Dr. C. Kühner

In dieser Dissertation untersuchte ich die Rolle kognitive Emotionsregulationsstrategien auf affektive, kognitive und Cortisolverläufe über den Zyklus hinweg bei Frauen mit und ohne Prämenstruelle Dysphorische Störung (PMDS). Die PMDS wurde als eigenständige Diagnoseeinheit in die Diagnosesysteme ICD-11 und DSM-5 aufgenommen und zeichnet sich durch mindestens ein affektives Kernsymptom mit zusätzlichen kognitiven oder somatischen Symptomen aus, das auf die (späte) Lutealphase beschränkt ist und sich innerhalb weniger Tage nach Menstruationsbeginn in der Follikelphase zurückbildet. Angesichts der zyklisch-dynamischen Symptomverläufe bei PMDS sind insbesondere Längsschnittdesigns (z.B. anhand von Tagebuch- oder Ambulatory-Assessment Daten) über den Zyklus von besonderer Bedeutung. Das übergeordnete Ziel dieser Dissertation war es, mit Hilfe solcher Längsschnittmethoden zyklusspezifische Risiko- und Schutzfaktoren für prämenstruelle Stimmungsver-schlechterung sowie endokrinologische Marker für PMDS zu identifizieren.

Studie 1 (Kapitel II) meiner Dissertationsschrift befasst sich mit der Rolle habitueller (trait) Tendenzen kognitiver Emotionsregulationsstrategien für die momentane Stimmung über den Menstruationszyklus bei Frauen mit PMDS. Frauen mit PMDS wiesen im Vergleich zu gesunden Frauen stärkere Tendenzen zu ungünstigen Emotionsregulationsstrategien (höhere Ruminations- sowie niedrigere Neubewertungs- und Achtsamkeitstendenzen) auf. Multilevel-Analysen legten nahe, dass günstige Ausprägungen dieser habituellen kognitiven Emotionsregulationsstrategien bei Frauen mit PMDS mit besserer Stimmung während der Menstruations-, Follikel- und Ovulationsphase einhergehen, diese jedoch nicht vor einer Stimmungsverschlechterung in der späten Lutealphase schützen. Dies weist auf mögliche phasenspezifische Probleme bei der Umsetzung adaptiver Emotionsregulationsstrategien und auf Grenzen konventioneller Psychotherapieverfahren hin, die phasenübergreifende Emotionsregulation adressieren. Die Befunde dieser Arbeit wurden in Studie 2 (Kapitel III) an einer unabhängigen Stichprobe repliziert. Dagegen prädizierten günstige momentane kognitive Zustände während der Lutealphase bessere prämenstruelle Stimmung. Damit weist diese Studie auf das Potential phasenspezifischer Mikrointerventionen hin, bei denen lutealphasenspezifische kognitive Prozesse als Therapiemechanismen agieren könnten. Darüber hinaus zeigte Studie 2, dass Frauen mit PMDS keine zyklischen Schwankungen der Cortisolaktivität aufwiesen, während gesunde Frauen niedrigere Cortisolspiegel in der späten Lutealphase im Vergleich zur Follikelphase aufwiesen, mit zusätzlicher Cortisolreduktion nach adaptiven momentanen kognitiven Zuständen. Fehlende Cortisolzyklizität und –reaktivität auf prämenstruelle kognitive Prozesse stellen somit einen möglichen endokrinologischen Marker für PMDS dar.

In Studie 3 (Kapitel IV) untersuchte ich anhand experimenteller Ambulatory Inductions im Alltag von Frauen mit und ohne PMDS affektive und kognitive Reaktionen auf induzierte ruminative und achtsame Selbstfokussierung über den Menstruationszyklus hinweg. Frauen mit PMDS reagierten auf induzierte Achtsamkeit speziell in der späten Lutealphase mit einem stärkeren Anstieg positiven Affekts als Gesunde. Unabhängig von Zyklusphase und klinischem Status prädizierte induziertes Grübeln stärkeren momentanen negativen Affekt und momentanes Grübeln sowie verminderte momentane Achtsamkeit, während induzierte Achtsamkeit stärkere momentane Selbstakzeptanz prädizierte.

In Studie 4 (Kapitel V) untersuchte ich eine Stichprobe mit subklinischer PMDS. Hier war adaptive habituelle Emotionsregulation (Achtsamkeit und Akzeptanz) mit schwächerer Zunahme von prämenstruellen Symptomen und Funktionseinschränkungen assoziiert. Stärkere prämenstruelle Symptome und Funktionseinschränkungen prädizierten wiederum eine Zunahme des Grübelns und der Stresswahrnehmung im Alltag während der Lutealphase. Diese Befunde weisen auf das Potential dimensionaler Ansätze zur Untersuchung möglicher Risiko- und Schutzfaktoren für den Übergang von subklinischen zu klinischen Ausprägungen prämenstrueller Symptome sowie auf das Potential von habitueller Achtsamkeit und Akzeptanz als Präventionsansätze für PMDS hin.

In Studie 5 (Kapitel VI) zeigte ich, dass bei Frauen mit PMDS adverse Kindheitserfahrungen mit stärkerer prämenstrueller Stimmungsverschlechterung und einer zusätzlichen Cortisolreduktion in der Lutealphase einhergehen. Dies verweist auf die klinische Bedeutung von Stresserfahrungen in der Kindheit für die zyklischen Symptom- und Cortisolverläufe bei PMDS.

Insgesamt weisen diese Studien auf die Relevanz eines Mehrebenenansatzes hin, der sowohl Makroprozesse (z.B. habituelle Emotionsregulation, adverse Kindheitserfahrungen) als auch Meso- und Mikroprozesse (zyklusphasenspezifische kognitive und endokrinologische Risikofaktoren) psychobiologischer Faktoren bei PMDS untersucht, um deren potenzielle inter- und intraindividuelle Variationen zu identifizieren. Die Erkenntnisse aus diesem Forschungsansatz können in die Entwicklung und Weiterentwicklung von personalisierten Behandlungsansätzen für PMDD einfließen.