Mensch SUCHT Leben.

5.11.2025 | ZÜRICH





«Sucht und ADHS bei Frauen – wie Hormone und zyklische Veränderungen Symptomatik und Behandlung beeinflussen»

Tiffany Jacob, M.Sc.
Eidgenössisch anerkannte Psychotherapeutin
Gründerin von MIND.YOUR.CYCLE
Institut für Zyklusorientierte Psychotherapie IZOP

SUCHT UND ADHS BEI FRAUEN

Wie Hormone und zyklische Veränderungen Symptomatik und Behandlung beeinflussen

Tagung Mensch SUCHT Leben
5. November 2026

PRÄSENTIERT VON
TIFFANY JACOB, M.Sc.

Eidg. anerkannte Psychotherapeutin
Gründerin von MIND.YOUR.CYCLE

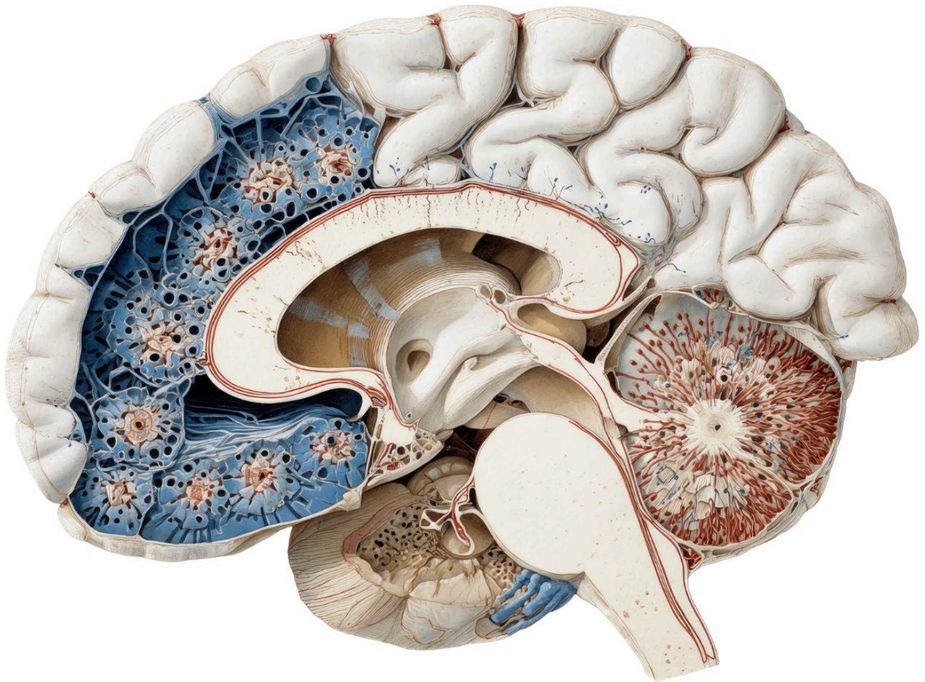

WE HAVE STUDIES OF FRUIT FLIES, MICE, HAMSTERS, FROGS, MONKEYS AND MEN WITH THIS CONDITION – BUT MEDICAL RESEARCH USING WOMEN AS SUBJECTS JUST NEVER OCCURRED TO ANYBODY.
MD
NEA
ETTA HULME ©1991 FORT WORTH STAR-TELEGRAM 9C

PRÄMISSEN

- **Hohe Komorbidität** zwischen ADHS und Substanzkonsum als Selbstmedikation

- Gemeinsamer Nenner zwischen ADHS, Suchterkrankungen und hormonellen Einflüssen: **dopaminerges Belohnungssystem**.

→ **Annahme**: Hormonelle Veränderungen bei Frauen beeinflussen sowohl ADHS-Symptome wie auch die Vulnerabilität für Suchterkrankungen und damit möglicherweise auch die Komorbidität zwischen den beiden



EINFÜHRUNG IN DEN MENSTRUATIONSZYKLUS

- Unterscheidung in Follikel- und Lutealphase
- Estradiol und Progesteron wirken direkt auf HPA-Achse → modulieren Serotonin, **Dopamin** und Noradrenalin → Effekt auf Kognition und Verhalten
- Sexualsteroide beeinflussen das dopaminerge Belohnungssystem

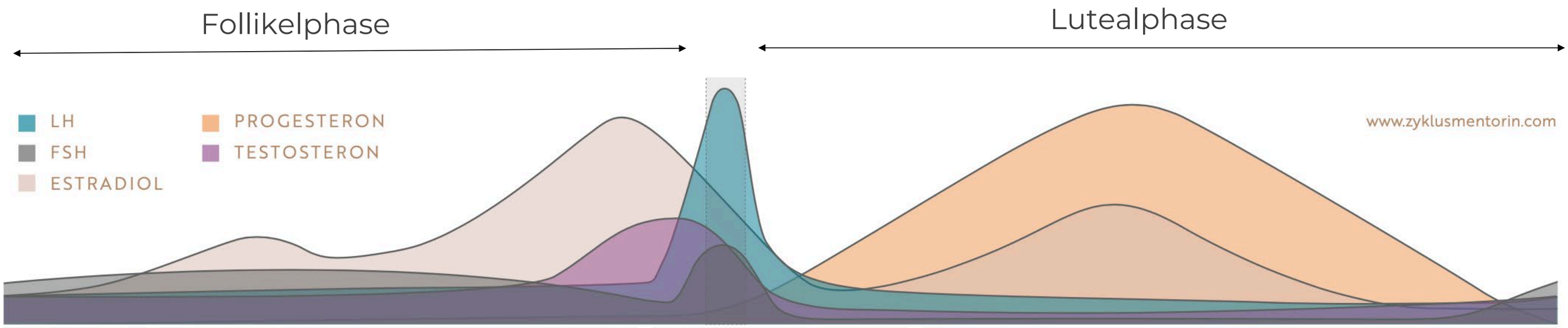


Abb. 1: Verlauf weiblicher Sexualhormone, Quelle: Anna Nussbaumer, Institut für Hormonbalance und Zykluswissen, lizenzierte Grafik

HORMONE UND ADHS IM MENSTRUATIONSZYKLUS

Prämenstruelle Exazerbation (PME)

- Phasen mit **tiefem Estradiol** (z.B. vor oder während der Menstruation) → anfälliger für **Exazerbationen von ADHS-Symptomen**

- höheres Risiko für depressive Symptome, Irritabilität und Ängste

- Evtl. ⬆ Substanzkonsum als Selbstmedikation

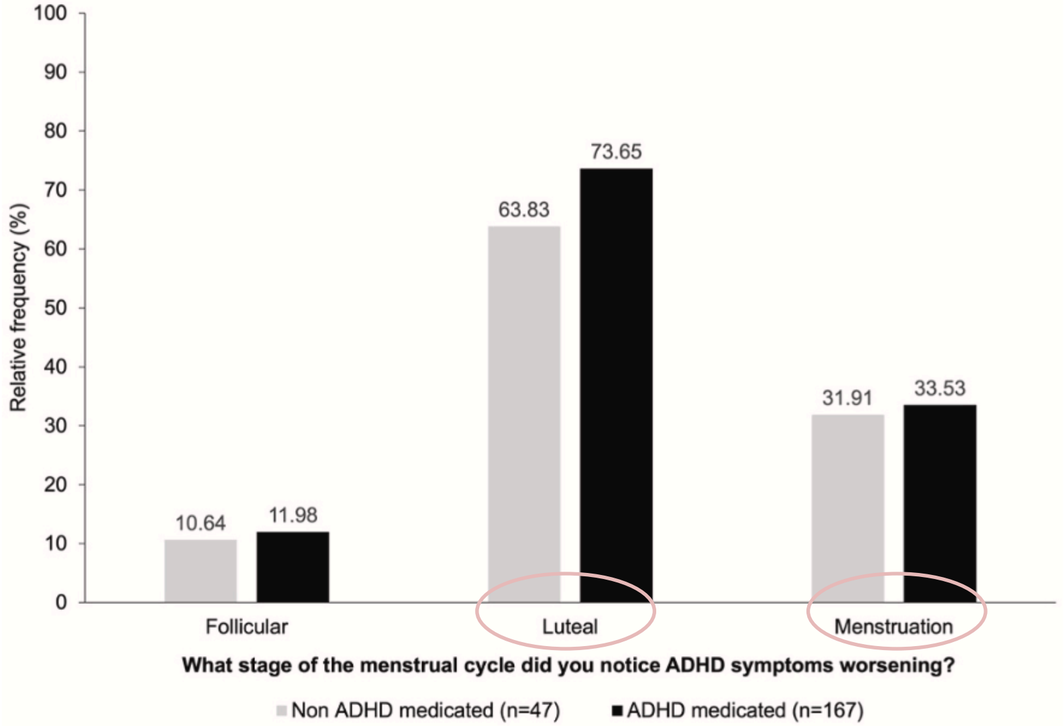


Fig. 2. Cross-sectional frequency distribution of menstrual cycle phases reported as phases of ADHD symptom worsening in premenopausal respondents, either taking ADHD medication or not. Respondents were not receiving any form of hormonal therapy. Multiple menstrual cycle phases could be selected, and therefore menstrual phase groups were not independent. Fisher's exact test demonstrated no significant differences between the taking ADHD medication group and not taking ADHD medication group for each phase.

Abb.2: Fig. 2 aus Osianlis, E., et al. (2025), Veränderung von Symptomintensität (ADHS) über verschiedene Phasen des weiblichen Zyklus'.

HORMONE UND ADHS IM LEBENSVERLAUF

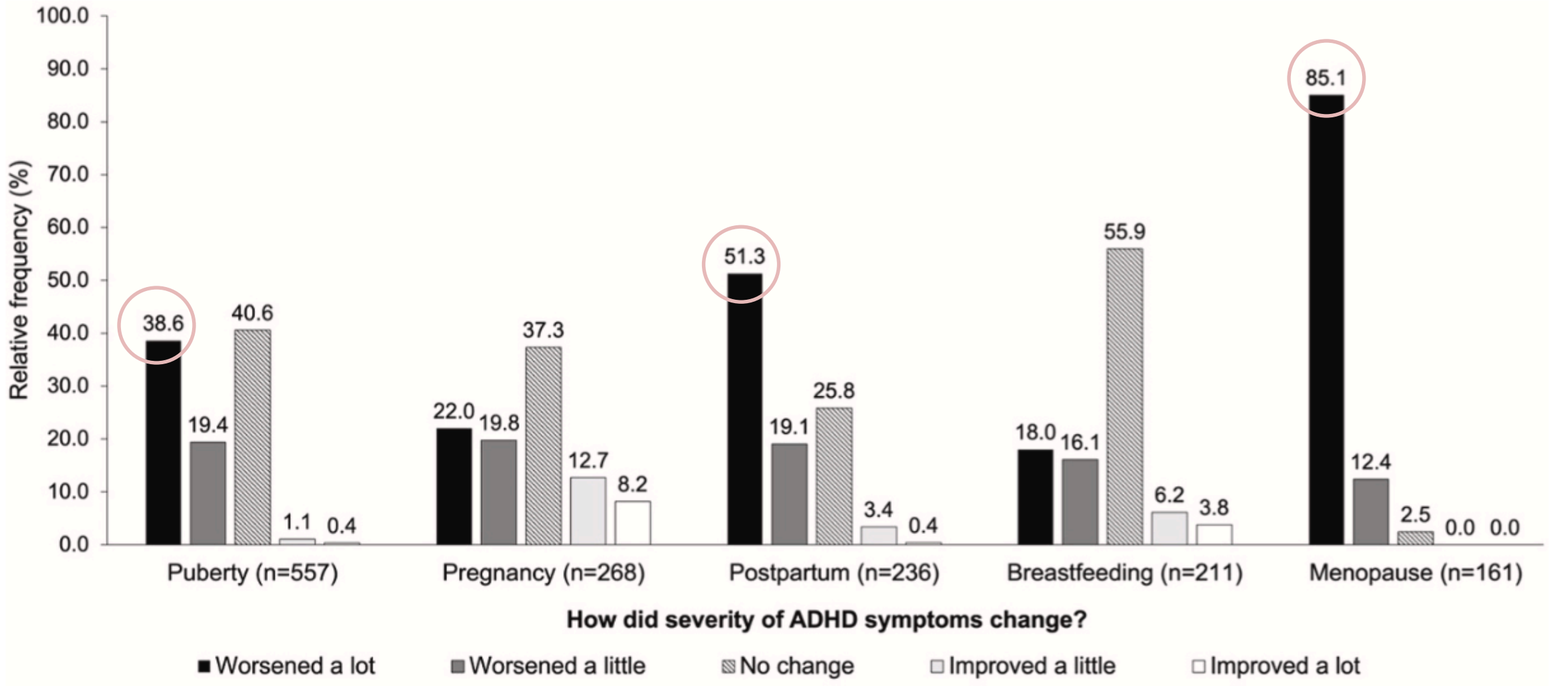
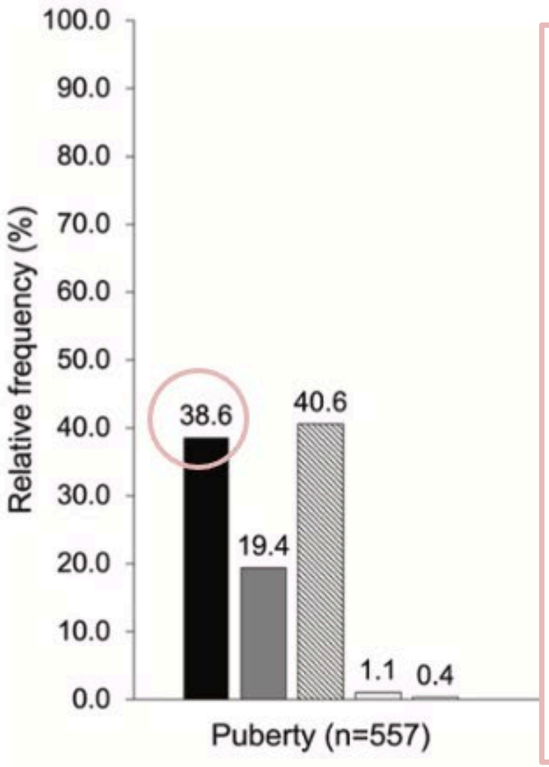


Fig. 1. Frequency distribution of perceived, retrospective, self-reported ADHD symptom severity changes across hormonal life phases, reported as frequency relative to hormonal life phase. Participants were able to report changes in hormonal life phases if they indicated past or current experience with the hormonal life phase. Chi-squared test with Monte Carlo simulation demonstrated the percentage of each category to be significantly different between groups ($p < 0.001$; Supplementary Material 4).

Abb. 3: Fig. 1 aus Osianlis, E., et al. (2025), Veränderung von Symptomintensität (ADHS) über verschiedene hormonelle Lebensphasen.

HORMONE UND ADHS IM LEBENSVERLAUF



Pubertät

- Auftreten oder **Exazerbation von ADHS-Symptomen** sowie komorbiden psychischen Symptomen
- Externalisierende Symptome (z.B.) Hyperaktivitätssymptome abnehmend, Unaufmerksamkeitssymptome nicht



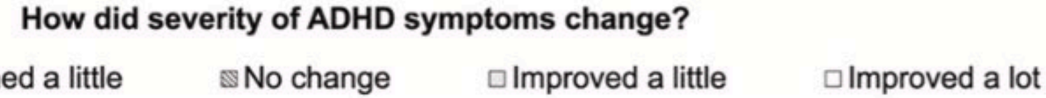
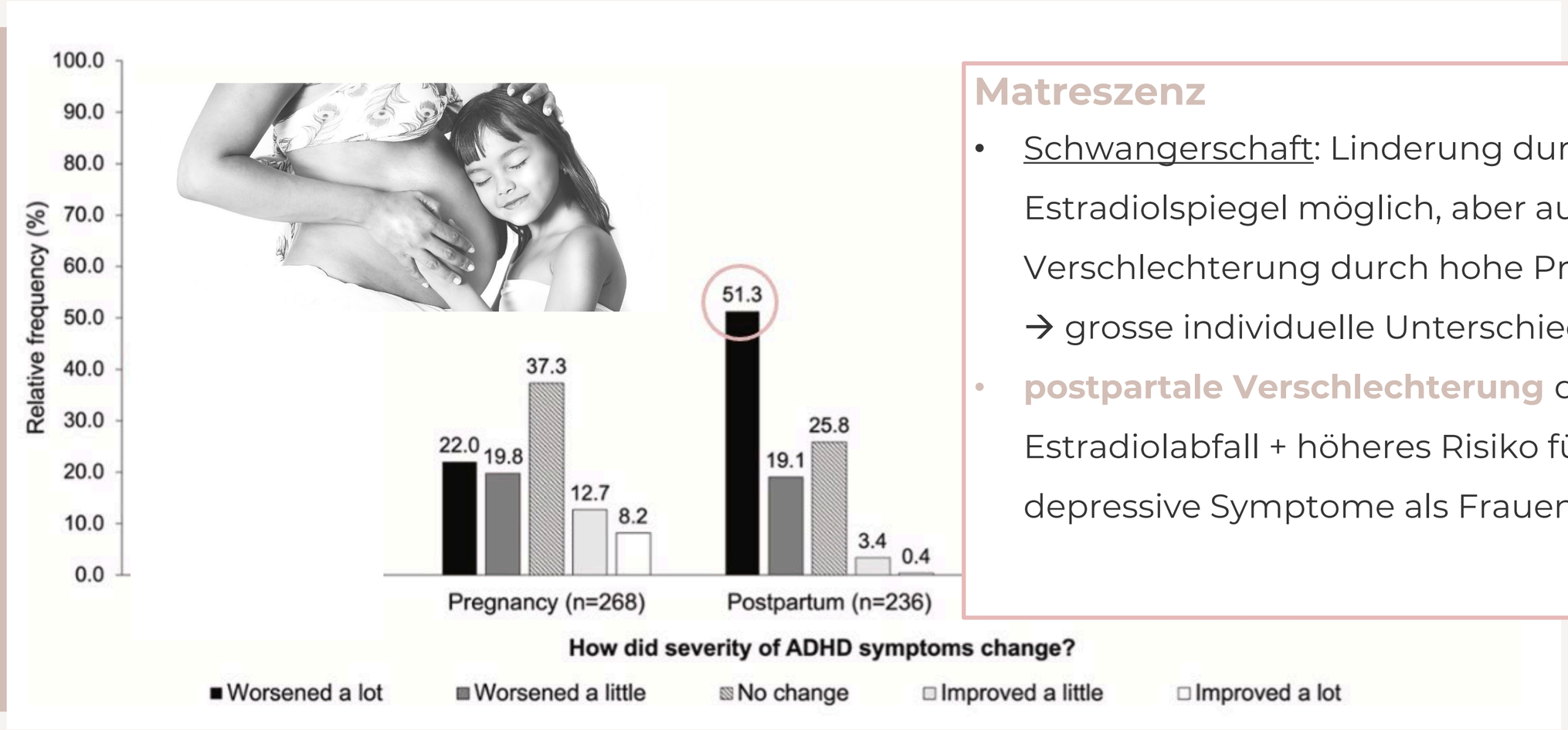


Abb. 3: Fig. 1 aus Osianlis, E., et al. (2025), Veränderung von Symptomintensität (ADHS) über verschiedene hormonelle Lebensphasen.

HORMONE UND ADHS IM LEBENSVERLAUF

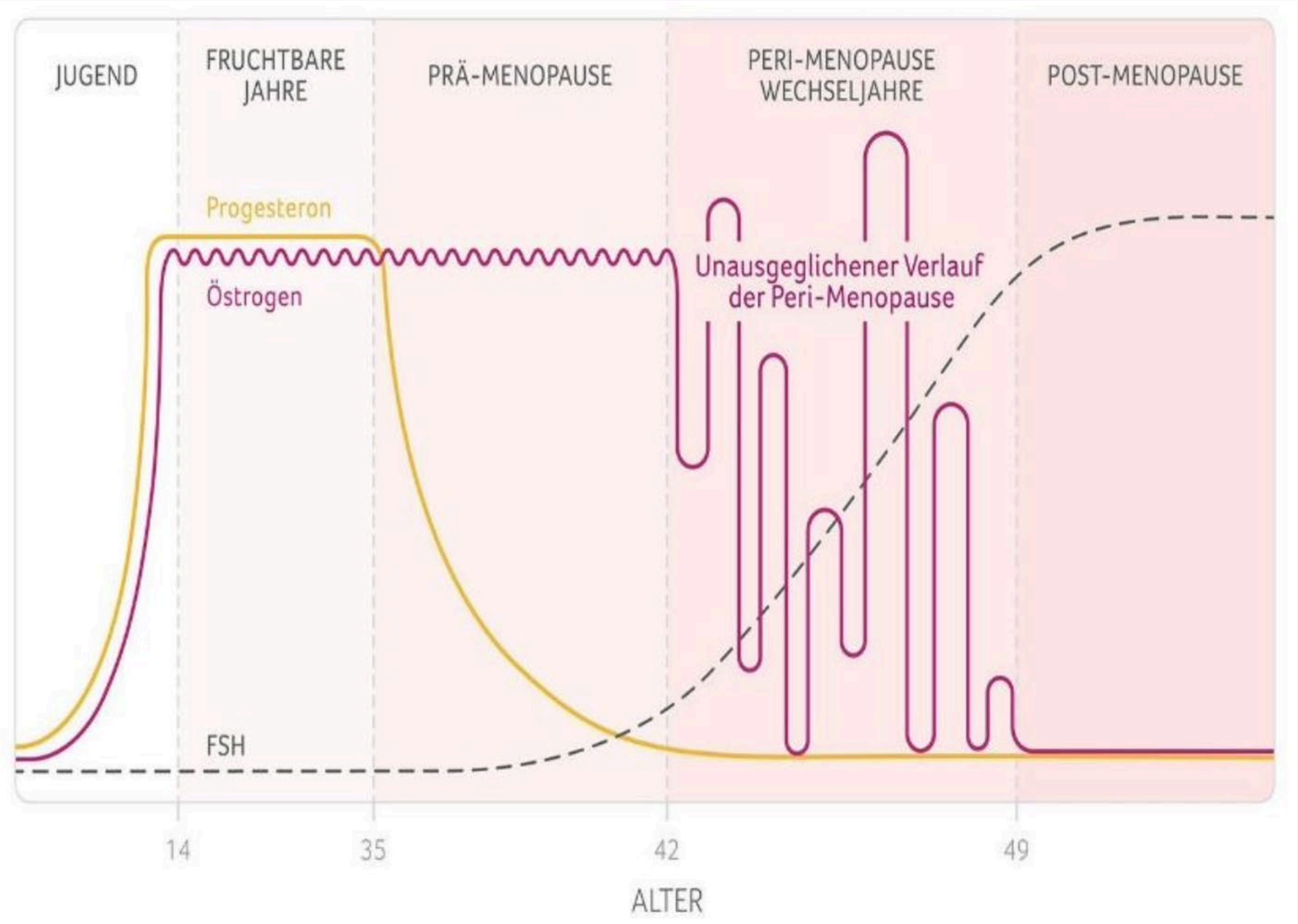


Matreszenz

- Schwangerschaft: Linderung durch hohe Estradiolspiegel möglich, aber auch Verschlechterung durch hohe Progesteronspiegel → grosse individuelle Unterschiede
- **postpartale Verschlechterung** durch starken Estradiolabfall + höheres Risiko für Ängste und depressive Symptome als Frauen ohne ADHS

Abb. 3: Fig. 1 aus Osianlis, E., et al. (2025), Veränderung von Symptomintensität (ADHS) über verschiedene hormonelle Lebensphasen.

HORMONE UND ADHS IN DEN WECHSELJAHREN



- Starke Schwankungen von Estradiol in der Perimenopause
- Damit auch starke Schwankungen von Dopamin möglich
- **Exazerbation der ADHS-Symptomatik während der Wechseljahre**

Abb. 3: Hormonverlauf von der Jugend bis zur Post-Menopause, Quelle: Mebes & Schulze, 2024

HORMONE UND ADHS IM LEBENSVERLAUF

Perimenopause / Wechseljahre

- Hinweise auf Verstärkung klimakterischer Beschwerden bei Frauen mit ADHS (uneinheitliche Studienergebnisse)
- Frauen mit ADHS → höheres Risiko für die Entwicklung psychischer und körperlicher Symptome im Rahmen der Perimenopause
- Erhöhte Vulnerabilität für depressive Symptome und Einfluss auf Stressresilienz

→ **Kann Substanzkonsum als Kompensation triggern**

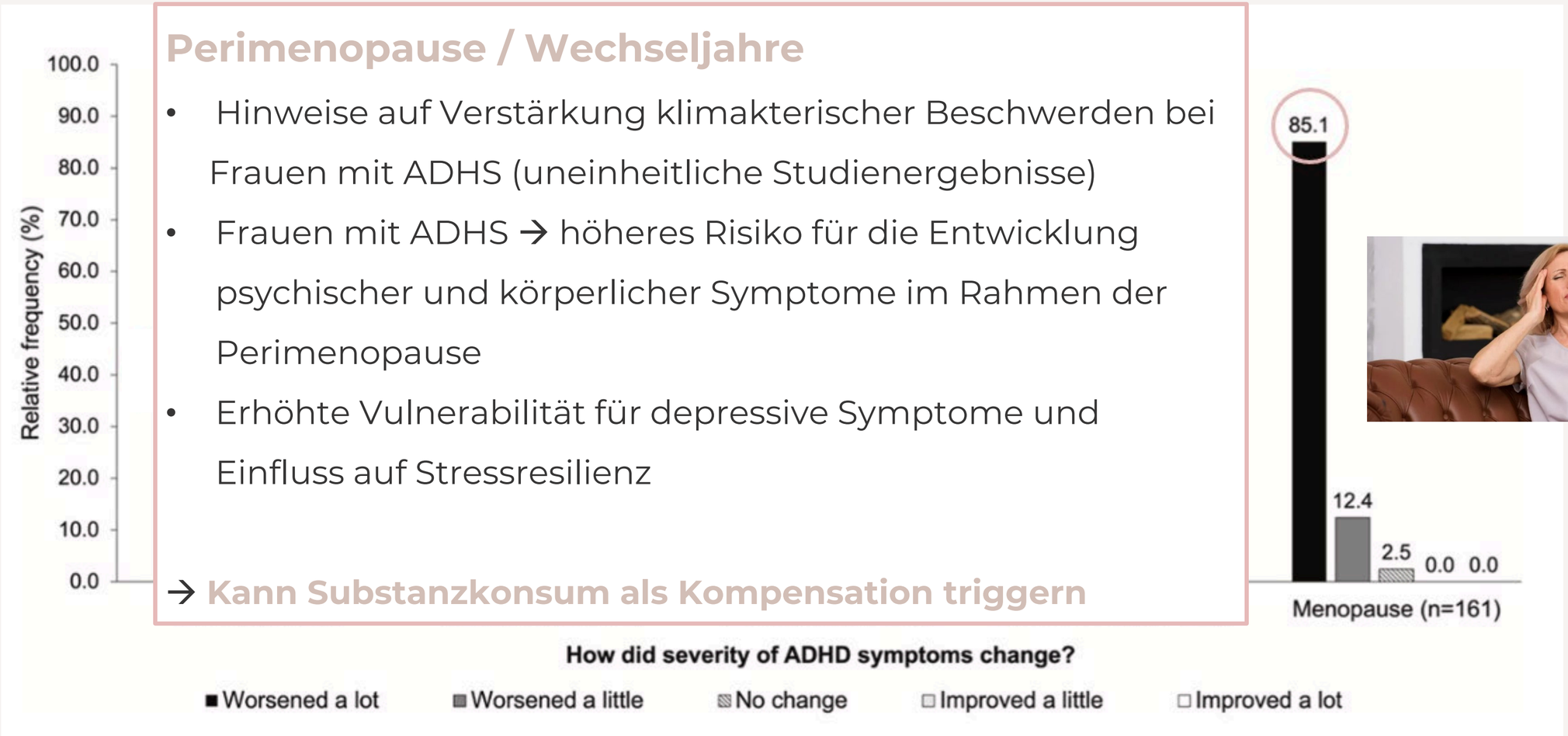


Abb. 3: Fig. 1 aus Osianlis, E., et al. (2025), Veränderung von Symptomintensität (ADHS) über verschiedene hormonelle Lebensphasen.

HORMONE UND ADHS IM LEBENSVERLAUF

Frauen mit ADHS leiden häufiger unter **zyklusbedingten Beschwerden und hormonbedingten Störungen**

- Prämenstruelles Syndrom (PMS)
- Prämenstruelle dysphorische Störungen (PMDS)
  - Auch umgekehrte Assoziation: Frauen mit PMDS (vs. ohne) haben in der Lutealphase ein höheres Risiko für Unaufmerksamkeitssymptome, wie bei ADHS bekannt
- postpartale Depressionen (PPD)
- (Peri-)menopausale Beschwerden

→ Vermuteter Zusammenhang zwischen **ADHS und Hormon-sensitivität**

→ Möglicher **Substanzkonsum als Selbstmedikation**



DIFFERENTIALDIAGNOSEN BEACHTEN

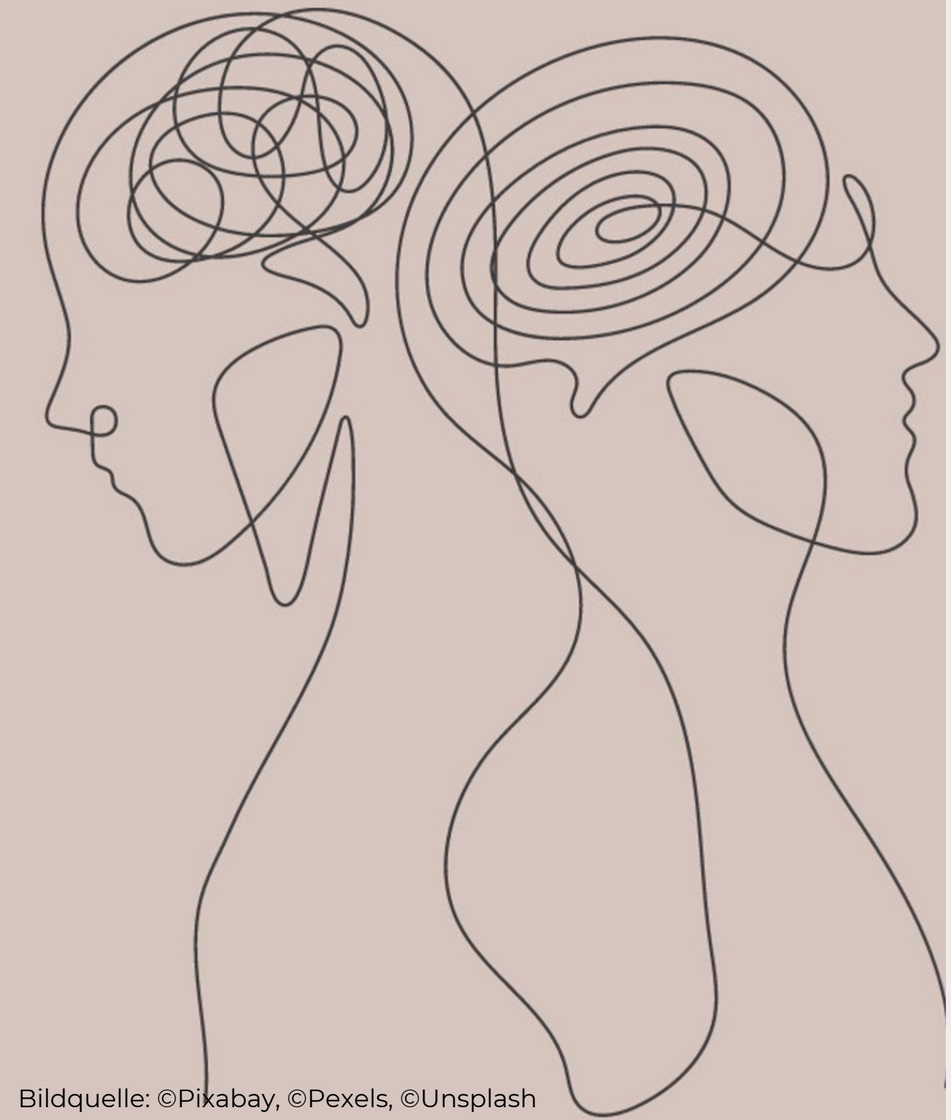
Natürliche Prozesse im Rahmen der Wechseljahre	Mögliche Psychopathologie
Abnahme von Progesteron → Wegfall eines angstlösenden und beruhigend wirkenden Hormons	Unruhe, gestörte Entspannungsfähigkeit, Angst, Panik, Schlafstörungen
Estradiolspiegel schwankt → Einfluss auf Serotoninspiegel (verändert Dichte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

©MIND.YOUR.CYCLE

→ Einflüsse auf Substanzkonsum!

“FRAUEN SIND NICHT KRANK,
SIE HABEN EINEN ZYKLUS “

MIND.YOUR.CYCLE



Bildquelle: ©Pixabay, ©Pexels, ©Unsplash

IMPLIKATIONEN FÜR DIE PRAXIS

- Die Frage nach dem Zyklus gehört in die **Anamneseerhebung**
- Differentialdiagnosen und kompensatorischen Substanzonsum beachten!
- Berücksichtigung **genderspezifischer Aspekte bei der Diagnostik** von ADHS
- **Psychoedukation** zu Zyklusphasen und Hormonen und deren Bedeutung für ADHS-Symptomatik
- **Zyklustagebuch nutzen** und ggf. therapeutische Interventionen an Zyklusphasen anpassen
- Berücksichtigung bei **medikamentöser Einstellung**, ggf. zyklusabhängige Dosierung
- **Interdisziplinäre Zusammenarbeit** Psychologie-Psychiatrie-Gynäkologie-Endokrinologie-Hausarztmedizin

FRAGEN UND DISKUSSION

- Gibt es Fragen, Anmerkungen oder Kommentare?



Bildquelle: ©Canva

KONTAKT



Tiffany Jacob, M.Sc.
Eidgenössisch anerkannte Psychotherapeutin
Gründerin von MIND.YOUR.CYCLE
Institut für Zyklusorientierte Psychotherapie IZOP

www.mindyourcycle.com

MIND.YOUR.CYCLE

info@mindyourcycle.com
tiffany.jacob@psychologie.ch
(HIN-geschützt)

MIND YOUR cycle

LITERATURVERZEICHNIS I

- Barkley, R.A. (2024). Das große Handbuch für Erwachsene mit ADHS. Hogrefe.
- Batra, A. (2018). Geschlechtsspezifische Aspekte der Sucht. In M. Soyka, A. Batra, A. Heinz, F. Moggi & M. Walter (Hrsg.), Suchtmedizin: Mit Zugang zur Medizinwelt, (S. 370-374). Springer.
- Becker, J. B., Molenda, H., & Hummer, D. L. (2001). Gender differences in the behavioral responses to cocaine and amphetamine: Implications for mechanisms mediating gender differences in drug abuse. Annals of the New York Academy of Sciences, 937(1), 172-187.
- Chapman, L., Gupta, K., Hunter, M. S., & Dommett, E. J. (2025). Examining the Link Between ADHD Symptoms and Menopausal Experiences. Journal of Attention Disorders, 29(14), 1263-1277.
- De Jong, M., Wynchank, D. S. M. R., Van Andel, E., Beekman, A. T. F., & Kooij, J. J. S. (2023). Female-specific pharmacotherapy in ADHD: premenstrual adjustment of psychostimulant dosage. Frontiers in psychiatry, 14, 1306194.
- Dorani, F., Bijlenga, D., Beekman, A. T., van Someren, E. J., & Kooij, J. S. (2021). Prevalence of hormone-related mood disorder symptoms in women with ADHD. Journal of psychiatric research, 133, 10-15.
- Eng, A. G., et al. (2024). Attention-deficit/hyperactivity disorder and the menstrual cycle: Theory and evidence. Hormones and Behavior, 158, 105466.
- Findeis, H., & Strauß, M. (2025). The effects of psychostimulants in menstruating women with ADHD–A gender health gap in ADHD treatment?. Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry, 137, 111261.
- Frey, J. (2026). Frauen mit ADHS. Diagnostik und Interventionen in Therapie und Coaching. Hogrefe.
- Groenman, A. P., Torenvliet, C., Radhoe, T. A., Agelink van Rentergem, J. A., & Geurts, H. M. (2022). Menstruation and menopause in autistic adults: Periods of importance? Autism, 26(6), 1563–1572. doi: 10.1177.136236 13211059721.
- Haimov-Kochman, R., & Berger, I. (2014). Cognitive functions of regularly cycling women may differ throughout the month, depending on sex hormone status; a possible explanation to conflicting results of studies of ADHD in females. Frontiers in Human Neuroscience, 8, 191. doi: 10.3389/fnhum.2014.00191

LITERATURVERZEICHNIS II

- Kokane, S. S., & Perrotti, L. I. (2020). Sex differences and the role of estradiol in mesolimbic reward circuits and vulnerability to cocaine and opiate addiction. Frontiers in behavioral neuroscience, 14, 74.
- Lin, P. C., Long, C. Y., Ko, C. H., & Yen, J. Y. (2024). Comorbid attention deficit hyperactivity disorder in women with premenstrual dysphoric disorder. Journal of Women's Health, 33(9), 1267-1275.
- Neuvy-Lobkowicz, A. (2024). Weibliche AD(H)S. Wie Frauen mit AD(H)S erfolgreich, selbstbewusst und stabil leben können. Kösel-Verlag.
- Osianlis, E., Thomas, E. H., Jenkins, L. M., & Gurvich, C. (2025). ADHD and sex hormones in females: A systematic review. Journal of Attention Disorders, 29(9), 70.
- Osianlis, E., et al. (2026). ADHD in females: Survey findings on symptoms across hormonal life stages. Journal of Psychiatric Research 193, 208–215.
- Rademacher, L., Spreckelmeyer, K. N., Krach, S., & Gründer, G. (2010). Geschlechtsspezifische Unterschiede im belohnungsorientierten Verhalten: Neuronale Grundlage und klinische Relevanz. Blickpunkt der Mann, 8(1), 6-9.
- Ramoa, C. P. (2013). Neurobiological basis for the development of cocaine addiction in females: Role of estradiol. University of Virginia.
- Rapoport, I. L., & Groenman, A. P. (2025). A review of sex and gender factors in stimulant treatment for ADHD: knowledge gaps and future directions. Journal of Attention Disorders, 29(8), 602-616.
- Skoglund, L. B. (2025). Mädchen und Frauen mit ADHS. Von Pubertät bis Menopause: Wie Frauen in jeder Lebensphase ihr volles Potential ausschöpfen. Stuttgart: Trias Verlag.
- Smári, U. J., et al. (2025). Perimenopausal symptoms in women with and without ADHD: A population-based cohort study. European Psychiatry, 68(1), e133.
- S3-Leitlinie für ADHS bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen: https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/028-045