

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРИМЕНЕНИЯ СТЕРОИДНЫХ ГОРМОНОВ

Л.И. Вассерман, Н.Н. Петрова, Е.И. Куперман (Санкт-Петербург)

Аннотация. Изучаются личностно-эмоциональные аспекты использования стероидных препаратов у женщин. При длительном применении стероидных гормонов в качестве гормональной оральной контрацепции выявлены изменения в структуре личностной тревожности (преобладание астенического компонента), в структуре приспособительных механизмов личности (возврат к инфантильным способам реагирования, повышение агрессивности). Установлен риск психической дезадаптации. Предложены методы психокоррекции для разных возрастных групп.

Ключевые слова: гормональная регуляция женской репродуктивной функции, изменение эмоционально-волевой сферы, психологические последствия применения стероидных гормонов, монофазные комбинированные оральные контрацептивы, прогестинные препараты, гестагенный компонент, гестагенное формирование инфантильности, андрогенное повышение агрессивности, напряженность защитных механизмов, отрицание негативных последствий приема препарата.

Существование эмоциональных расстройств, связанных с гормональной регуляцией женской репродуктивной функции (влияние прогестерона, эстрогена, пролактина, кортизола, окситоцина, вазопрессина), хорошо известно. Эмоциональный дискомфорт, тревога, депрессия, сниженный фон настроения характерны для многих женщин в рамках предменструального синдрома (ПМС), беременности, послеродового периода, менопаузы [1–4]. Известна связь развития аффективных, когнитивных, соматических расстройств с гормональным фоном [6, 8, 9, 15–18]. Низкая концентрация эстрогенов или ее падение в сочетании с действием прогестерона или андрогенов усугубляет депрессивное состояние, возникшее по физиологическим и психологическим причинам. Повышение концентрации эстрогенов в известном смысле нейтрализует действие своих антагонистов и стабилизирует эмоциональное состояние. Ситуация длительного воздействия на организм в условиях борьбы гормональных влияний приводит к охранительному торможению, астеническим проявлениям, плохому самочувствию, усталости, рассеянности и невозможности сосредоточения внимания. Периоды гормональной перестройки сопряжены с изменениями самооценочного компонента самосознания женщины, особенно сексуального, ее социально-психологического статуса, межличностных отношений, образа жизни [5, 12, 14]. Помимо непосредственного влияния гормональных сдвигов в эти периоды, психологический стресс активизирует вторичный выброс стероидных гормонов. Можно говорить о гормональной причине и гормональном следствии изменений эмоционально-волевой сферы женщины, возникновении «порочного круга». Внимание исследователей привлекают психологические последствия применения стероидных препаратов [7, 10, 11]. В конечном итоге применение стероидных препаратов влияет на качество жизни женщин [13, 19].

Целью исследования явилось изучение личностно-эмоциональных аспектов использования стероидных препаратов у женщин.

Материалы и методы

В центре планирования семьи Института акушерства и гинекологии им. Д.О. Отта и среди студенток старших курсов СПбГУ проведено исследование особенностей

эмоционального состояния при приеме на протяжении нескольких месяцев стероидных препаратов в целях лечения и контрацепции. Обследовано 45 женщин в возрасте от 19 до 46 лет ($24,1 \pm 3,1$ года). В анамнезе у 63% женщин наблюдались явления ПМС: изменения настроения в виде раздражительности, подавленности, плаксивости. На 100% беременностей у обследованных лиц пришлось 32% родов и 68% аборт; 33% рожавших женщин имели послеродовую депрессию в анамнезе.

Среди принимаемых стероидных препаратов были монофазные комбинированные оральные контрацептивы (КОК) (Диане-35, Ло-феманал, Марвелон, Мерсилон, Микрогинон, Минизистон, Ригевидон, Силест); трехфазные КОК (Три-регол); прогестинные препараты для подкожного введения (Норплант). Все указанные препараты имеют в своем составе гестагенный компонент.

Для исследования личностно-эмоциональных особенностей были использованы самооценочный «Интегративный тест тревожности» (ИТТ) для экспресс-диагностики выраженности ситуативной тревоги и личностной тревожности, методика «Индекс жизненного стиля» (ИЖС) для исследования защитных механизмов личности, тест Хейма, направленный на оценку преобладающих копинг-стратегий – механизмы совладания со сложными стрессовыми ситуациями по трем сферам: поведенческой, когнитивной и эмоциональной. Полученные результаты подтверждены статистически.

Результаты

Обследованные женщины отмечали изменения эмоционального состояния в сторону повышения лабильности настроения, подавленности и психической напряженности, особенно в первые три месяца приема стероидных препаратов.

Объективно у большинства женщин наблюдались явления психомоторной заторможенности, истощаемости и снижения способности к концентрации внимания.

Общие показатели тревожности составили: ситуативной – 12 баллов и личностной – 21 балл (стандартные отклонения – 7,0) (норма $11,91 \pm 4,58$ балла). Таким образом, ситуативная тревога не превышала среднего уровня, а личностная тревожность была достоверно выше нормативного показателя ($p < 0,05$).

Анализ структуры личностной тревожности женщин, принимающих стероидные препараты, выявил преобладание астенического компонента, тревожной оценки перспектив и эмоционального дискомфорта. Эти составляющие делают наибольший вклад в общую ситуативную тревожность при доминировании тревожной оценки перспектив (табл. 1).

В структуре приспособительных механизмов личности обследованных женщин преобладают такие формы психологической защиты, как регрессия (возврат к инфантильным способам реагирования), компенсация (неосознанное приписывание себе желаемых свойств для усиления чувства самодостаточности), замещение (желаемого объекта на более доступный, как правило, в плане проявления агрессии) и отрицание (субъективно неприемлемых явлений) (табл. 2). Женщины, принимающие стероидные препараты, отмечали у себя наличие импульсивности поведения, снижение эмоционально-волевого контроля. Сильный андрогенный эффект препаратов стимулирует агрессивность, сопряженную с защитным механизмом «замещение», действие которого проявляется в разрядке подавленных эмоций на объекты, менее опасные, чем источник негативных эмоций. Выявлена связь регрессии и замещения, что выражается в сочетании бесконтрольности и агрессивности поведения женщин, принимающих стероидные препараты. В структуре защитных механизмов также сцеплены проекция и реактивные образования, что может говорить о тенденции к подозрительности в общении.

Таблица 1
Средние показатели субшкал ИТТ, стаянны

Показатели	СТ-С	СТ-Л
1. Эмоциональный дискомфорт	2,8 ± 2,5	7,3 ± 1,6
2. Астенический компонент	4,5 ± 2,8	6,0 ± 2,5
3. Фобический компонент	3,4 ± 3,0	5,7 ± 2,2
4. Тревожная оценка перспектив	5,3 ± 2,2	7,7 ± 1,4
5. Социальная защита	4,1 ± 2,8	4,7 ± 2,7
Общий уровень	4,2 ± 2,4	7,1 ± 1,4

Таблица 2
Результаты методики «Индекс жизненного стиля»

Механизмы защиты	Сырые	Проценты
1. Отрицание	5,7 ± 2,9	64,9 ± 29,1
2. Подавление	2,6 ± 1,9	34,9 ± 28,0
3. Регрессия	6,9 ± 2,7	77,9 ± 21,0
4. Компенсация	4,6 ± 1,9	76,3 ± 25,0
5. Проекция	6,3 ± 2,3	41,4 ± 26,7
6. Замещение	4,7 ± 2,5	66,5 ± 26,1
7. Интеллектуализация	4,3 ± 2,2	35,1 ± 27,6
8. Реактивные образования	3,0 ± 2,1	52,6 ± 28,1

Напряженность защитных механизмов приводит к отсутствию осознания (отрицанию) негативных последствий приема гормональных контрацептивов.

У обследованных женщин в целом преобладают конструктивные стратегии разрешения фрустрирующих ситуаций. Однако эмоциональные стратегии оказались менее конструктивными, чем поведенческие и когнитивные. В эмоциональной сфере преобладающими являются оптимизм и эмоциональная разгрузка (разрядка). Среди поведенческих стратегий превалирует сотрудничество, среди когнитивных – относительность и проблемный анализ (табл. 3).

Таблица 3
Средние показатели теста Хейма

Конструктивность копинг-стратегий	Баллы
Поведенческая конструктивность	2,4 ± 0,8
Эмоциональная конструктивность	2,3 ± 0,9
Общая конструктивность	7,2 ± 1,5

В целом можно констатировать сформированность поведенческих навыков выхода из сложных ситуаций. Характерные неконструктивные эмоциональные копинг-стратегии представлены самообвинением, подавлением эмоций, агрессивностью, покорностью. Типичные неконструктивные поведенческие варианты копинга – отступление и избегание, а когнитивные – растерянность и диссимуляция. Указанные неконструктивные стратегии преодоления сложных ситуаций соотносятся с выраженностью определенных защитных механизмов личности по методике ИЖС: отрицанием, регрессией, компенсацией и замещением.

Замещение имеет высокие коэффициенты корреляции с показателем личностного эмоционального дискомфорта, ситуативной и личностной тревожными оценками перспектив. Регрессия способствует повышению ситуативной тревоги, ситуативному эмоциональному дискомфорту, а проекция связана с более выраженными общим показателем тревоги и тревожности, ситуативным и личностным астеническим компонентом, личностным фобическим компонентом и ситуативными социальными реакциями защиты.

Таким образом, психологическая защита по типу регрессии, замещения и проекции наименее эффективна для женщин, получающих стероиды, в плане уменьшения тревоги и переживания стресса.

Метод одиночной связи дает возможность выделить два кластера обследованных, в которых меры взаимосвязи высоки. Сформированные кластеры различаются по признаку возраста: 26,8 и 20,3 года. При этом психологические характеристики обеих групп статистически значимо различаются ($p < 0,05$).

Показатели ситуативной тревоги у обеих групп не превышают нормального уровня, но в первой группе они соответствуют нормальному уровню тревожности, а во второй – низкому. Относительно более молодые жен-

щины, в отличие от первой группы, где этот показатель существенно выше нормы, характеризуется нормальным уровнем личностной тревожности. У более молодых женщин повышен только показатель тревожной оценки перспектив, что объясняется психологическими особенностями этого кризисного возрастного периода, связанного с социальной адаптацией (табл. 4, 5).

Таблица 4
Средние показатели субшкал ИТТ для первой группы, стаянны

Шкалы	СТ-С	СТ-Л
1. Эмоциональный дискомфорт	5,6 ± 2,1	7,6 ± 1,5
2. Астенической компонент	5,4 ± 2,3	7,4 ± 1,3
3. Фобический компонент	3,2 ± 3,0	6,8 ± 1,4
4. Тревожная оценка перспектив	5,9 ± 2,0	7,9 ± 1,3
5. Социальная защита	4,6 ± 2,8	5,2 ± 2,5
Общий уровень	6,2 ± 2,0	7,9 ± 1,4

Таблица 5
Средние показатели субшкал ИТТ для второй группы, стаянны

Шкалы	СТ-С	СТ-Л
1. Эмоциональный дискомфорт	2,3 ± 2,0	6,8 ± 1,6
2. Астенической компонент	2,9 ± 2,7	4,5 ± 2,6
3. Фобический компонент	2,2 ± 2,7	4,5 ± 2,4
4. Тревожная оценка перспектив	4,4 ± 2,2	7,5 ± 1,5
5. Социальная защита	2,4 ± 2,1	4,2 ± 2,9
Общий уровень	2,8 ± 1,7	6,3 ± 1,0

В первой группе выражена психологическая защита по типу «реактивных образований» (повышение активности в доступных сферах) и «регрессии» (примитивизация поведения в условиях стресса), для второй группы характерен высокий уровень отрицания (проблем) (табл. 6).

Показатели конструктивности копинг-стратегий выше у женщин второй группы, где наиболее конструктивными являются поведенческие стратегии и наименее – эмоциональные (табл. 7). В первой (старшей) группе наиболее конструктивны когнитивные стратегии, а эмоциональные стратегии более конструктивны, чем во второй, хотя в целом у обеих групп они носят относительно конструктивный характер.

Использование стероидных препаратов оказывает значимое влияние на личностно-эмоциональные особенности женщин. Женщинам, принимающим стероидные

Таблица 6
Результаты методики «Индекс жизненного стиля», %

Механизмы защиты	Первая группа	Вторая группа
1. Отрицание	55,8 ± 28,1	74,8 ± 27,8
2. Подавление	41,6 ± 30,6	27,5 ± 23,9
3. Регрессия	81,5 ± 15,4	74,0 ± 25,9
4. Компенсация	75,5 ± 26,9	77,1 ± 23,9
5. Проекция	53,2 ± 28,9	28,8 ± 17,6
6. Замещение	64,6 ± 27,9	68,5 ± 24,9
7. Интеллектуализация	39,5 ± 28,4	30,3 ± 27,1
8. Реактивные образования	65,4 ± 27,9	38,9 ± 21,7

препараты, свойственны эмоциональная лабильность, утомляемость, склонность к колебаниям настроения с преобладанием гипотимии и тревожного ожидания. Эти явления могут быть расценены как доминирование в клинической картине астенического и тревожного синдромов.

Таблица 7
Средние показатели теста Хейма, баллы

Конструктивность копинг-стратегий	Первая группа	Вторая группа
Поведенческая конструктивность	2,3 ± 0,8	2,6 ± 0,7
Когнитивная конструктивность	2,4 ± 0,7	2,5 ± 0,8
Эмоциональная конструктивность	2,3 ± 0,8	2,2 ± 1,0
Общая конструктивность	7,1 ± 1,8	7,4 ± 1,3

Риск психической дезадаптации существует для женщин обеих возрастных групп. Исследование выявило различие точек приложения психокоррекции в зависимости от возраста женщин: более молодые нуждаются преимущественно в трансформации когнитивной и эмоциональной сфер копинг-поведения; в старшей группе большего внимания требует эмоциональная сфера копинг-поведения.

Гестагенное действие стероидных препаратов способствует формированию инфантильности, андрогенное – повышенной агрессивности. Указанные тенденции имеют большую выраженность у женщин в возрасте старше 27 лет. У более молодых женщин компенсаторные возможности, по-видимому, выше.

Литература

- Кулаков В.И., Сметник В.П. Аффективные расстройства после овариоэктомии: психосоматические и терапевтические аспекты // Журнал акушерства и женских болезней. 1999. Т. 48, Вып. 4. С. 26–29.
- Макуйлова Н.А. Нейроэндокринные изменения при выключенных яичниках. М.: Медицина, 1972. 175 с.
- Сметник В.П. Диагностика и лечение климактерических расстройств // Журнал акушерства и женских болезней. 1998. № 3–4. С. 88–95.

4. Тювика Н.А. Психологические нарушения у женщин в период климактерии // Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 1991. № 2. С. 96–100.
5. Bachmann G. A., Leiblum S. R. Sexual expression and its determinants in the postmenopausal women // *Maturitas*. 1990. vol. 12. P. 299–314.
6. Bliwise D. L. Prevalence of self-reported poor sleep in a healthy population age 50–65 // *Soc. Sci. Med.* 1992. Vol. 34. P. 45–55.
7. Di Paolo T. Modulation of brain dopamine mission by sex steroids // *Rev. Neuroscience*. 1994. Vol. 5. P. 27–41.
8. Halbreich U. Половые гормоны и аффективные расстройства у женщин // *WPA Bulletin on Depression*. 1999. Vol. 4. P. 6–9.
9. Hamilton J. Special aspect of neuropsychiatric illness in women: focus on depression // *Ann. Rev. Med.* 1993. Vol. 44. P. 35–364.
10. Holzbauer M. Physiological aspects of steroids with anesthetic properties // *Med. Biol. Eng. Comput.* 1976. Vol. 54. P. 22–242.
11. Hunter M. Emotional well-being, sexual behavior and hormone replacement therapy // *Maturitas*. 1990. Vol. 2. P. 299–314
12. Korter A. Sexual desire and menopausal development. A prospective study Danish women born in 1936 // *Maturitas*. 1993 Vol. 16. P. 49–60.
13. Oldenhave A., Jaszmann L.J. Impact of climacteric on well-being: a survey based on 5213 women 39 to 60 years old // *An. J. Obstetr. and Gyn.* 1993. Vol. 168. P. 772–780.
14. Omu A. E., Al-Qattan N. Effects of HRT on sexuality in postmenopausal women in a Mideast Country // *The J. Obstetr. and Gyn. Research*. 1997. Vol. 23. P. 2.
15. Paganini-Hill A. Estrogen deficiency and risk of Alzheimer's disease in women // *Am. J. Epidemiol.* 1994. Vol. 140. P. 25–261.
16. Shaver J.L. Sleep quality subtypes in midlife women // *Sleep*. 1991. Vol. 14. P. 18–23.
17. Sherwin B.B. Hormones, mood and cognitive functioning in postmenopausal women // *Obstetr. Gynecol.* 1996. Vol. 87. P. 20–26.
18. Wolk S., Weissman M. Women and depression: an update // In Oldham J.M. and all *Review of Rychiatry*. Washington DC: *Am. Psych. Press*, 1995. Vol. 14. P. 227–259.
19. Wiklund I. Quality of life of postmenopausal women on a regimen of transdermal estradiol therapy: a double-blind placebo-controlled study // *Am. J. Obstetr. and Gyn.* 1993. Vol. 168. P. 824–830.

PSYCOLOGICAL ASPECTS OF USE OF STEROID HORMONES

L.I. Vasserman, N.N. Petrova, E.I. Kuperman (St. Petersburg)

Summary. Personally emotional aspects of women's use of steroid medications are studied. During the long-term usage of steroid hormones as a peroral hormone contraception some changes in the structure of personal anxiety (predominance of asthenic component) and in the structure of adjustment mechanism of a person (return to infantile way of reaction, a rise of aggression) are discovered. The risk of psychic dysadaptation is revealed. The methods of psychic correction for different age groups are suggested.

Key words: hormone regulation of woman's reproductive function, changes of emotionally volitional sphere, psychological after-effects of steroid hormones usage, monophasic combined oral contraceptives, progestin medications, gestagenic component, gestagenic formation of infertility, androgenous rise of aggression, tension of protective mechanisms, negation of harmful consequences of taking medication.