

Zbl.Gynäkol. 100 (1978) 632—637

Aus der Frauenklinik
(Direktor: OMR Prof. Dr. sc. med. W. M ö b i u s)
des Bereiches Medizin der Friedrich-Schiller-Universität Jena
und der Kreispoliklinik Gera
(Direktor: MR Dr. med. M. K e m p t e r)

Einfluß oraler Kontrazeptiva auf Psyche und Sexualität

Von G. Nahrendorf, W. Carol und G. Klinger

Zusammenfassung: Das Problem der psychischen Auswirkungen der oralen Kontrazeptiva auf die Frau ist noch immer umstritten. Ziel dieser Untersuchungen war das Studium psychischer Veränderungen und Auswirkungen auf das Sexualverhalten bei Frauen, welche Ovosiston® (Mestranol 0,08 mg, Chlormadinonazetat 2,0 mg) und Non-Ovlon® (Äthinylöstradiol 0,05 mg und Noräthisteronazetat 1,0 mg) benutzten. Mit 186 Frauen, die orale Kontrazeptiva einnahmen, wurden im Abstand von 6 Monaten zwei ausführliche persönliche Gespräche auf der Grundlage eines Fragebogens geführt. Die Befragten konnten sehr genaue Veränderungen der Stimmung, des Antriebes, der Triebe und des Sexualverhaltens angeben. 73 Frauen (39,2%) bemerkten affektive Veränderungen, welche in 34 Fällen als günstig und in 39 Fällen als ungünstig zu bewerten waren. 99 Frauen (53%) beobachteten Triebänderungen. 136 Patientinnen (73%) gaben Veränderungen im Sexualverhalten an. Dabei wurden diese von 108 Probandinnen als günstig und von 28 als ungünstig charakterisiert. Auffällig ist, daß Frauen mit einer negativen Entwicklung des Sexualerlebens signifikant häufiger unerwünschte Nebenwirkungen anderer Art während der Einnahme oraler Kontrazeptiva beobachteten. Im Gegensatz dazu spielt die negative Suggestion für die ungünstigen Veränderungen im Sexualverhalten keine Rolle. Allerdings bestehen enge Zusammenhänge zwischen negativer Suggestion und dem Auftreten störender affektiver Alterationen. Schlußfolgerungen für die Praxis der Familienplanung werden gezogen.

Schlüsselwörter: Endokrinologische Gynäkologie. — Hormonale Kontrazeption. — Psyche, Sexualität.

Summary: The problem of whether or not oral contraceptives affect the psychic function of the female is still controversial. The purpose of the present investigation was to study the occurrence of psychic and sexual effects in women taking either Ovosiston® (mestranol 0,08 mg + chlormadinone acetate 2,0 mg) or Non-Ovlon® (ethinylestradiol 0,05 mg + norethisterone acetate 1,0 mg). 186 somatically healthy women were subject to two interviews, immediately before the start of therapy and six months after it. Most of the patients recorded distinctly alterations of their mood, their initiative, their elemental desires such as appetite, sleep, need of warmth, and their sexual behaviour. 73 of them noted a change in their emotional pattern, which was positive in 34 and negative in 39 cases. 99 women reported changes in their elemental desires. 136 patients exhibited alterations of their sexual behaviour, which were assessed as an improvement or impairment in 108 and 28 cases, respectively. There is a statistically significant correlation between the impairment of sexual function and the incidence of other untoward side effects. On the other hand, negative suggestion by poor experience of other women on by the influence of mass media seems to play a minor role in producing changes of sexual behaviour. There is, however, a clearcut relationship between negative suggestion and the incidence of unfavourable emotional alterations. The findings are discussed with reference to their clinical significance.

Trotz ihrer hohen Wirksamkeit wird die hormonale Kontrazeption von einem beträchtlichen Anteil der Frauen ohne Kinderwunsch nicht akzeptiert. Neben der Palette biochemisch bedingter subjektiver Nebenwirkungen spielen hier medikamentenunspezifische emotionale Reaktionen auf die hormonale Kontrazeption — Haltung der Partner gegenüber der Kontrazeption im allgemeinen, gegenüber der Schwangerschaft, der Sexualität und der Medikation — eine große Rolle [9]. Während zahlreiche Frauen unter der „Pille“ mit dem Verschwinden der Schwangerschaftsangst eine Verbesserung ihres Partnerschaftsverhältnisses, eine psychische Harmonisierung bei Zurücktreten von Reizbarkeit und Niedergeschlagenheit registrieren, werden von einigen Patientinnen unerwünschte psychische Nebenwirkungen wie ängstlich-depressive Beschwerden,

Reizbarkeit und Libidorückgang mit der Folge von Partnerkonflikten erlebt. Es war das Ziel unserer Untersuchungen, an einer repräsentativen Probandinnengruppe die positiven und negativen psychosexuellen Effekte von zwei in der DDR verfügbaren hormonalen Kontrazeptiva zu erfassen und nach Möglichkeiten einer Prophylaxe solcher Nebenwirkungen zu suchen.

Material und Methode

Mit 186 Frauen, welche orale Kontrazeptiva einnahmen, wurden im Abstand eines halben Jahres zwei ausführliche persönliche Gespräche auf der Grundlage eines Fragebogens geführt. Für das Gesamturteil waren das Auftreten der Frauen, der Gesamteindruck und die Antworten maßgebend. Die Befragten konnten sehr genau Veränderungen der Stimmung, des Antriebs, der Triebe und des Sexualverhaltens angeben. Zur statistischen Sicherung der Untersuchungsergebnisse wurde eine Vergleichsgruppe von 50 Frauen, welche keine oralen Kontrazeptiva benutzen, in gleicher Weise exploriert. Von den Probanden der Vergleichsgruppe wurden wesentlich weniger Veränderungen bemerkt. Die Unterschiede zur Untersuchungsgruppe der 186 Frauen sind hochsignifikant. Bei den Gesprächen wurde nach geringfügigsten Veränderungen gefragt. Häufig haben die Frauen nur von einem Bemerkten der Symptome, nicht aber von einer Belästigung gesprochen. Ein erheblicher Teil der Veränderungen wurde als günstig oder positiv bewertet.

Ergebnisse

145 Frauen (78%) fühlten sich durch die Einnahme der hormonalen Kontrazeptiva von der sie vorher bedrückenden Angst vor einer ungewollten Schwangerschaft befreit. Dies beeinflusste ihr Gesamtbefinden und wurde von ihnen als ausgesprochen positiv bewertet. Im Gegensatz dazu fühlten sich 41 Frauen (22%) nicht gänzlich von dieser Schwängerungsangst befreit. Ein Teil glaubte nicht an die völlige Sicherheit der oralen Kontrazeptiva, ein anderer gab an, häufig die Tabletteneinnahme zu vergessen. Wird diesen Frauen dann ihr Einnahmefehler bewußt, so leiden sie bis zur nächsten Hormonentzugsblutung unter einer bedrückenden Schwangerschaftsangst.

105 Frauen (56,4%) betonten, daß die hormonale Kontrazeption zu einer wesentlichen Verbesserung oder Harmonisierung ihrer Partnerschaftsbeziehungen geführt habe. 73 Frauen (39,2%) bemerkten affektive Veränderungen. Dabei wurden diese in 34 Fällen günstig und in 39 ungünstig beurteilt.

99 Frauen (53,2%) beobachteten Triebänderungen. 136 Frauen (73,1%) gaben Veränderungen im Sexualverhalten an. Dabei wurden diese von 108 Patientinnen als günstig und von 28 als ungünstig bewertet. 65 Frauen (34,9%) bemerkten andere unerwünschte Nebenwirkungen.

Affektive Veränderungen

Zu den affektiven Veränderungen wurden Stimmungsveränderungen, Antriebsänderungen sowie deren Kombinationen gezählt. Die Häufigkeit des Auftretens dieser Symptome ist präparatunabhängig. In der Untersuchung wurden Ovosiston® und Non-Ovlon® berücksichtigt.

Die positiv affektiven Veränderungen beruhen meist auf einem Nachlassen der ängstlichen oder einem Verstärken der gehobenen Stimmung. Hier liegt offenbar keine Medikamentenwirkung vor, sondern diese Stimmungsveränderungen dürften auf die Entlastung von der Schwangerschaftsangst zurückzuführen sein. Die negative Alteration der Stimmung ist meist auf die Kategorien „depressive“ oder „dysphorische Verstimmung“ zurückzuführen.

Statistisch auffällig ist die Paarung von affektiven Veränderungen mit Triebänderungen und mit einer Beeinflussung des Sexualverhaltens. Es gibt keine Patientin, die iso-

liert affektive Veränderungen beobachtete. Enge Zusammenhänge bestehen zwischen negativer Suggestion und der Häufigkeit affektiver Alterationen (Tab. I).

Frauen, die ungünstige affektive Veränderungen bemerkten, boten häufig gewisse Zeichen einer neurotisch-psychopathischen Persönlichkeitsentwicklung.

Tabelle I. Affektive Veränderungen und negative Suggestion

	Positiv affektiv veränderte Frauen		Negativ affektiv veränderte Frauen	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Negative Suggestion	17	50,0	28	71,8
Keine negative Suggestion	17	50,0	11	28,2
	34	100,0	39	100,0

Triebänderungen

Hier wurden Veränderungen des Appetits, des Schlafbedürfnisses und des Wärmebedürfnisses registriert. 99 Frauen (53,2%) bemerkten 146mal eine Beeinflussung dieses Parameters der Untersuchung. Die Triebänderungen sind ebenfalls präparatunabhängig. Frauen mit Triebänderungen gaben hochsignifikant häufiger andere unerwünschte Nebenwirkungen an (Tab. II).

Wesentlich häufiger beruhen Triebänderungen auf einer Steigerung des bestimmten Triebes als auf dessen Abschwächung (z. B. Appetit: 66,1% unverändert, 25,3% stärker und 8,6% schwächer). Die Triebänderungen zeigen bei längerer Einnahme der oralen Kontrazeptiva eine statistisch angedeutete Rückbildungstendenz.

Tabell II. Triebänderungen und Nebenwirkungen

	Frauen gesamt		Triebveränderte Frauen	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Keine Nebenwirkungen	121	65,1	55	55,6
Nebenwirkungen	65	34,9	44	44,4
	186	100,0	99	100,0

$$\chi^2 = 8,4, p = 0,01, n = 186$$

Veränderungen im Sexualverhalten

Tabelle III. Die Präparatunabhängigkeit der Veränderungen (In Teil I dieser Tabelle werden 185 Frauen – 99,5% – berücksichtigt, da eine Patientin Sequenz-Ovosiston erhielt)

	Ovosiston	Non Ovlon
Frauen gesamt		
Anzahl	96	89
Prozent	51,6	47,9
Affektiv veränderte Frauen		
Anzahl	40	33
Prozent	41,6	37,1
Triebveränderte Frauen		
Anzahl	51	47
Prozent	53,1	52,8
Im Sexualverhalten veränderte Frauen		
Anzahl	70	65
Prozent	72,9	73,0

Die Veränderungen im Sexualverhalten sind gleichfalls präparatunabhängig (Tabelle III gibt einen Überblick über die Präparatunabhängigkeit sowohl der affektiven, der Trieb- als auch der Veränderungen im Sexualverhalten).

Insgesamt bemerkten 108 Frauen (58,1%) eine günstige Entwicklung ihres Sexualerlebnisses. Am häufigsten verbesserte sich die sexuelle Befriedigung (43,6%). Zärtlichkeitsbedürfnis und sexuelles Bedürfnis wurden etwa bei einem Viertel der untersuchten Frauen stärker. Die Orgasmusfähigkeit oder -häufigkeit ist demgegenüber nicht so stark verändert. Dies weist darauf hin, daß das Erreichen des Orgasmus an ein bestimmtes Verhaltensmuster gebunden ist.

Im Gegensatz dazu registrierten 28 Frauen (15%) eine ungünstige Entwicklung ihres Sexualerlebnisses. Frauen mit negativen Veränderungen im Sexualverhalten haben signifikant häufiger andere unerwünschte Nebenwirkungen angegeben (Tab. IV).

Tabelle IV. Häufigkeit der Nebenwirkungen bei Veränderungen im Sexualverhalten

	Positiv sexuell verändert		Negativ sexuell verändert	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Keine Nebenwirkungen	74	68,5	13	46,4
Nebenwirkungen	34	31,5	15	53,6
	108	100,0	28	100,0

$$\chi^2 = 4,71, p = 0,05, n = 136$$

Die negative Suggestion spielt für die ungünstigen Veränderungen im Sexualverhalten keine Rolle. Die Patientinnen, die eine ungünstige Entwicklung ihrer Sexualität bemerkten, sind signifikant geringer gebildet als die gesamte ausgewertete Gruppe.

22 Frauen bemerkten eine harmonische Steigerung ihrer Sexualität (Anstieg von Zärtlichkeits- und sexuellem Bedürfnis, Verbesserung der sexuellen Befriedigung, Steigerung der Orgasmusfähigkeit und der Koitusfrequenz sowie Abschwächung der Schwangerschaftsangst). Diese Patientinnen beurteilten die oralen Kontrazeptiva verständlicherweise besonders günstig, sie betonten auch den fördernden Einfluß der Medikation auf ihre Partnerschaft.

22 Frauen haben die Kontrazeptionsmethode wieder verlassen. 10 Patientinnen nannten nunmehr eingetretenen Kinderwunsch als Ursache für dieses Verhalten. 4 Frauen gaben Übelkeit und 3 weitere ungünstige Veränderungen im Sexualverhalten als Grund für das Absetzen der Medikation an.

Diskussion

Vergleiche der Ergebnisse dieser Untersuchung mit den Angaben der Literatur sind nicht uneingeschränkt möglich. Bei der Erfassung von Verhaltensänderungen spielt nicht nur die subjektive Meinung des Untersuchers eine Rolle, sondern auch der völlig unterschiedliche psychosoziale Hintergrund, vor dem die Verhaltensänderungen ablaufen, durchdringt die Ergebnisse solcher Studien. So zeigen die von Petersen [10] untersuchten Schweizer Frauen andere konfessionelle Bindungen und eine unterschiedliche Mentalität. Darüber hinaus aber leben sie im Vergleich mit den von uns untersuchten Probandinnen in einer verschiedenen sozialen Umwelt mit ungünstigeren gesellschaftlichen Bedingungen.

Aresin [1] betont, daß ihre Patientinnen die oralen Kontrazeptiva vorwiegend aus medizinischen Gründen erhielten. Demgegenüber ist die von uns untersuchte Gruppe von Frauen mit einem Durchschnittsalter von 23,6 Jahren anders zusammengesetzt. Trotzdem weisen einige Untersuchungsergebnisse den gleichen Trend auf. Erstaunlich gut stimmt die Zahl der das Präparat absetzenden Frauen (gereinigt 6,5%) mit den Erfahrungen von Aresin [1] überein.

Petersen [10] fand bei 19% seiner Probandinnen eine Reduzierung der Arbeitsfähigkeit, bedingt durch affektive Veränderungen. In unserem Patientengut traten bei 21% der untersuchten Frauen negativ affektive Alterationen auf.

Die Zufuhr von Steroidhormonen führt zu Einwirkungen in das Fermentsystem und den intermediären Stoffwechsel. Es gibt jedoch keine begründeten Hinweise darauf, daß die registrierten psychischen und sexuellen Veränderungen in einem engen Zusammenhang mit diesen Effekten stehen. Sie sind vielmehr Folge der auf der Basis einer bestimmten Persönlichkeitsstruktur erfolgenden psychischen Verarbeitung des Ereignisses „sichere Kontrazeption“, wobei das Bewußtsein der Trennung von Fortpflanzungsprozessen und Sexualität eine wichtige Rolle spielt. So ist zu verstehen, daß sowohl die affektiven als auch die Triebänderungen sowie die Alterationen im Sexualverhalten präparatunabhängig sind.

Einige Schlußfolgerungen für die Praxis der Familienplanung ergeben sich bei kritischer Analyse der Befunde.

Während gering positiv affektive Veränderungen durchaus als günstig zu betrachten sind, ist die Herausbildung von negativ affektiven Veränderungen möglichst zu vermeiden. Deshalb sollte bei Frauen, die Anzeichen für das Vorliegen einer neurotisch-psychopathischen Persönlichkeitsentwicklung bieten, die Indikation zur Verordnung oraler Kontrazeptiva besonders streng gestellt werden. Beachtenswert sind die Korrelationen zwischen negativer Suggestion und dem Auftreten von negativ affektiven Veränderungen. Frauen, die in der Sprechstunde orale Kontrazeptiva wünschen und dabei den Arzt mit zahlreichen Fragen über mögliche Nebenwirkungen bedrängen, dürften einer erheblichen negativen Suggestion ausgesetzt sein. Hier erscheint es sinnvoll, durch ein persönliches Gespräch die Befürchtungen der Patientinnen zu beseitigen und damit der Entwicklung von negativ affektiven Störungen vorzubeugen.

Bei Vorhandensein affektiver Alterationen sollte auch stets nach einer Beeinflussung des Sexuallebens gefahndet werden. Häufig berichten die Frauen zuerst über die vegetativ bedingten subjektiven Nebenwirkungen, scheuen sich aber vor einer Schilderung der negativen Erfahrungen im Sexualleben. Mäßig ausgeprägte Nebeneffekte solcher Art werden von den meisten Frauen zunächst akzeptiert. Bilden sich aber nach deren längerem Bestehen ernsthafte Störungen im Sexualverhalten aus, so verlassen viele Patientinnen die oralen Kontrazeptiva.

Wesentlich erscheint die antikonceptionelle Beratung nach einer Interruptio. Der handelnde Arzt soll die Frau nach Möglichkeit davon überzeugen, daß sie zur Verhütung einer weiteren Schwangerschaft eine sichere Kontrazeptionsmethode auf der Grundlage ärztlicher Beratung selbst wählen muß. Dabei ist es zur Vermeidung negativ affektiver Veränderungen günstiger, wenn sich die Frau aus Überzeugung zur oralen Kontrazeption entschließt, als daß sie dazu gedrängt wird.

Bei kinderlosen Frauen empfiehlt sich die Eruierung der Beweggründe für den Wunsch nach hormonaler Kontrazeption in besonderem Maße, da man in diesem Kreis möglicherweise mit einer erhöhten Rate von Komplikationen rechnen muß, die unter der Behandlung zu affektiven Störungen führen.

Problematisch ist die Verordnung oraler Kontrazeptiva bei Partnerkonflikten. Hier sollte zunächst die Ursache der Störung zu klären versucht werden. Bei Konflikten, die auf der Schwangerschaftsangst beruhen, ist der Einsatz oraler Kontrazeptiva indiziert. Beruht der Partnerkonflikt jedoch auf einer neurotisch-psychopathischen Persönlichkeitsentwicklung der Frau, so können bei Verordnung oraler Kontrazeptiva die genannten ungünstigen Nebeneffekte in erhöhter Frequenz erwartet werden.

Unsere Ergebnisse bestätigen die von den meisten Autoren gemachten Erfahrungen, daß orale Kontrazeptiva die untersuchten psychischen und sexuellen Parameter in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle im günstigen Sinne oder nicht nennenswert beeinflussen. Eine kleine Anzahl von Patientinnen entwickelt jedoch unter dem Einfluß der Östrogen-Progestagen-Kombinationen Störungen im Affektbereich und negative Veränderungen im Sexualverhalten. Es ist die Aufgabe des betreuenden Arztes, solche Nebenwirkungen so früh als möglich zu erfassen und die Frauen entsprechend zu beraten.

Literatur

1. Aresin, L.: Ovulationshemmer und Sexualverhalten der Frau. *Z. ges. Hyg.* 16 (1970) 291–292.
2. Eicher, W.: Libido und Orgasmusstörungen unter Ovulationshemmern. *Münchener med. Wochenschr.* 114 (1972) 1286–1289.
3. Hauser, G. A., und Schubiger, V.: Warum verlassen Patientinnen die sogenannten Ovulationshemmer? *Gynaecologia* 162 (1966) 169–174.
4. Herzberg, B., und Coppen, A.: Changes in psychological symptoms in women taking oral contraceptives. *Brit. J. Psychiatry* 116 (1970) 161–164.
5. Imle, C., und Imle, K.: Motivation für die Ablehnung der Ovulationshemmer. *Münchener med. Wochenschr.* 113 (1971) 159–163.
6. Mehlan, K. H.: Die Integration der Familienplanung in den Gesundheitsschutz der Deutschen Demokratischen Republik. *Z. ärztl. Fortbild.* 64 (1970) 429–432.
7. Molinski, H.: Psychische Reaktionen auf Ovulationshemmer. *Münchener med. Wochenschr.* 112 (1970) 1826–1827.
8. Molinski, H.: Beziehungen der Ovulationshemmer zu den Abhängigkeitsgefühlen der Frau und zum Problem der Gleichberechtigung. *Geburtsh. u. Frauenheilkd.* 31 (1971) 1070–1073.
9. Nijis, P.: Psychosomatische Aspekte der oralen Antikonzepktion. Stuttgart: F. Enke 1972.
10. Petersen, P.: Psychiatrische und psychologische Aspekte der Familienplanung bei oraler Kontrazeption.: G. Thieme Stuttgart 1969.
11. Prill, H. J.: Psychosomatische Auswirkungen nach der Einnahme von Ovulationshemmern. *Geburtsh. und Frauenheilkd.* 30 (1970) 212–224.
12. Prill, H. J., und Heister, R.: Stimmungsveränderungen unter Ovulationshemmern. *Med. Klinik* 66 (1971) 192–194.

Anschr. d. Verf.: Dr. med. G. Nahrendorf, Kreispoliklinik,
DDR-65 Gera, Str. d. 7. Oktober;
MR Doz. Dr. sc. med. W. Carol und Dr. med. G. Klinger,
Universitäts-Frauenklinik,
DDR-69 Jena, Bachstr. 18