

SEKSUALNOŚĆ ORAZ UŻYWANIE ALKOHOLU I SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH PRZEZ KOBIETY Z ZABURZENIAMI ODŻYWIANIA

I etap badań

Anna Sarol-Kulka¹, Zenon Kulka²

¹Klinika Nerwic Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie

²Klinika Psychiatrii Sądowej
Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie

SEXUALITY AND THE USE OF ALCOHOL AND SUBSTANCES OF ABUSE IN WOMEN WITH EATING DISORDERS

ABSTRACT – Sixty eight female patients, treated at the Clinic of Neuroses in Warsaw, the Clinic of Neuroses in Kraków, and the Center for the Treatment of Eating Disorders in Gliwice, were included in this study. Twenty two of them were diagnosed with anorexia, and forty six with bulimia.

A preliminary analysis of their sexual behaviors revealed that the anorectic patients start showing interest in the opposite sex at an earlier age than patients with bulimia. However, the anorectic females, more frequently than bulimic, reported that these interests were never realized. 36% of patients with anorexia and 29% of patients with bulimia had no sexual initiation. Among those, who had undertaken and continued sexual relationships, there were no differences between anorectic and bulimic patients as to the role of sex in their life, the choice of their partners, the frequency of sexual engagements, the feelings surrounding their sex acts, and the frequency of achieving orgasm. When evaluating the negative aspects of their own sexuality, 28% of patients with bulimia and 9% of patients with anorexia reported difficulties in achieving orgasm; 13% of bulimic and 9% of anorectic females reported difficulties in getting aroused, 22% of bulimic and 17% of anorectic females reported fearing the sexual initiation.

Of the 68 women in the study, 10 were systematically drinking alcohol in amounts harmful to their health (2 with anorexia and 8 with bulimia). Thirty nine patients (15 with anorexia and 24 with bulimia) had behind them periods of systematical abuse of sedative/hypnotic agents. Only 3 of the patients in the whole group (1 with bulimia and 2 with anorexia) reported prolonged periods

of psychoactive substance use and difficulties with withdrawal. Two of them used amphetamine and one cannabis. Sporadic use of amphetamine or its derivatives was reported by 10 patients (5 with anorexia and 5 with bulimia), and 14 patients (3 with anorexia and 11 with bulimia) reported sporadic use of cannabis. The reason given by women with bulimia for using alcohol or drugs was a desire to diminish appetite, while anorectic patients claimed curiosity and a desire to experiment with these agents.

Key words: women, sexuality, eating disorders, alcohol, psychoactive substances.

WSTĘP

W latach 90. wzrosło w świecie zainteresowanie seksualnością kobiet z zaburzeniami odżywiania (Wiederman 1997; Morgan 1995; Joughin, 1991; Weeda-Mannak 1990)). Z badań wynika, że pacjentki z zaburzeniami odżywiania mają zaburzony obraz własnego ciała oraz duże problemy z odbiorem własnej seksualności. Większość badań dotyczy głównie pacjentek z jadłowstrętem (Buvat-Herbaut 1983; Crisp 1980; Beumont 1987) Dlatego ważne wydaje się przyjrzenie tym problemom w odniesieniu do pacjentek z anoreksją oraz bulimią, również w populacji polskiej.

W literaturze opisywane są różnice w osobowości pacjentek z anoreksją i bulimią (Sohlberg 1994; Józefik 1996). Pacjentki z anoreksją mają potrzebę kontroli, pewne cechy osobowości anankastycznej, natomiast pacjentki z bulimią mają problem z kontrolą impulsów. Wynika z tego większa tendencja do uzależniania się pacjentek z bulimią (Holderness 1994). W związku z tym interesujące się wydaje porównanie tendencji do uzależniania się od alkoholu i substancji psychoaktywnych pacjentek z anoreksją i bulimią.

CEL PRACY

1. Sprawdzenie związku obrazu własnego ciała z seksualnością.
2. Znalezienie różnic i podobieństw w funkcjonowaniu seksualnym kobiet z anoreksją i bulimią.
3. Znalezienie różnic i podobieństw w funkcjonowaniu seksualnym kobiet zdrowych i z zaburzeniami odżywiania.
4. Używanie leków oraz alkoholu przez kobiety z zaburzeniami odżywiania.
5. Zbadania występowania związków pomiędzy tendencjami do używania leków i alkoholu a seksualnością kobiet z zaburzeniami odżywiania.
6. Porównanie seksualności kobiet z zaburzeniami odżywiania i nadużywających alkohol lub leki.

METODA

Do badań posłużyły następujące kwestionariusze:

1. Inwentarz Seksuologiczny – HRK

2. Kwestionariusz Seksuologiczny – KSK
3. Test CAGE
4. Test rozpoznawania zaburzeń związanych z piciem alkoholu (AUDIT).
5. Kwestionariusz dotyczący używania środków odurzających.
6. Kwestionariusz dotyczący używania leków psychotropowych.
7. Inwentarz zaburzeń odżywiania się (EDI).

Kwestionariusz HRK dotyczy zachowań seksualnych jak i ocenia stopień doświadczeń seksualnych badanej kobiety; kwestionariusz KSK (w wersji zmodyfikowanej na użytek powyższych badań) dotyczy doświadczeń seksualnych, stosunku do seksu, własnego ciała, swojej seksualności.

Zastosowano polską wersją testu CAGE – przesiewowego testu uzależnienia od alkoholu opracowanego przez J.A. Ewinga i B. Rouse’a w 1970 r.

Test przesiewowy AUDIT-PL jest od kilkunastu lat stosowany w podstawowej opiece zdrowotnej dla rozpoznawania osób pijących alkohol w ilościach szkodliwych dla zdrowia.

Kwestionariusz dotyczący używania środków odurzających został opracowany na użytek powyższych badań.

Kwestionariusz dotyczący używania leków psychotropowych opracowany przez B. Bekkarewicza i Z. Kulkę w 1983 r. (wersja zmodyfikowana na użytek powyższych badań).

Inwentarz zaburzeń odżywiania (EDI) opracowany do diagnostyki zaburzeń odżywiania przez Garnera i Garfinkela w 1979 r.

OPIS GRUPY BADANEJ

Przebadano 68 pacjentek z czego 22 pacjentki z rozpoznaniem jadłowstręt psychiczny oraz 46 pacjentek z rozpoznaniem żarłoczość psychiczna; leczonych w Klinice Nerwic w Warszawie, w Klinice Nerwic i Ośrodka Leczenia Nerwic w Krakowie oraz w Ośrodku Leczenia Zaburzeń Odżywiania w Gliwicach. Przeważały osoby w przedziale wiekowym 19-27 lat – 61 osób (90%) (tab. 1).

W przebadanej grupie było 60 pańien (88%) (tab. 2); 62 kobiety (92%) z badanej grupy były bezdzietne.

TABELA 1
Wiek.

Przedziały wiekowe	Anoreksja		Bulimia		Razem	
	N	%	N	%	N	%
19-21	6	27	15	33	21	31
22-24	6	27	18	39	24	35
25-27	7	32	9	20	16	24
28-30	1	5	3	6	4	6
powyżej 30	2	5	1	2	3	4

TABELA 2
Stan cywilny.

Stan cywilny	Anoreksja		Bulimia		Razem	
	N	%	N	%	N	%
Panna	18	82	42	91	60	88
Zamężna	4	18	4	9	8	12

Przeważały pacjentki ze średnim wykształceniem 33 kobiety (48%), zaledwie 10 kobiet (15%) nie miało ukończonego średniego wykształcenia. (tab. 3)

Jednakże 32 pacjentki (47%) studiowały a 4 (6%) uzupełniały wykształcenie średnie. Zaledwie 18 pacjentek (26%) pracowało a 14 pacjentek (26%) nie uczyło się i nie pracowało.

TABELA 3
Wykształcenie.

Wykształcenie	Anoreksja		Bulimia		Razem	
	N	%	N	%	N	%
Podstawowe	1	4	1	2	2	3
Zasadnicze zawodowe	2	9	6	13	8	12
Średnie	12	55	21	46	33	48
Pomaturalne	4	18	11	24	15	22
Wyższe	3	14	7	15	10	15

OMÓWIENIE WYNIKÓW

Wyniki dotyczą pierwszego etapu badań. Grupa pacjentek z anoreksją jest o połowę mniejsza niż grupa pacjentek z bulimią. Uzupełnienie badań w drugim etapie umożliwi zebranie całego materiału badawczego i poddanie go analizie statystycznej.

Wyniki Inwentarza Seksuologicznego HRK

Wstępna analiza zachowań seksualnych pacjentek z anoreksją i bulimią wykazała, iż pacjentki z anoreksją wcześniej zaczynają się interesować płcią odmienną niż pacjentki z bulimią (45% pacjentek z anoreksją zgłaszało zainteresowanie chłopcami w 13 rz lub wcześniej zaś tylko 32% pacjentek z bulimią). Jednakże w przypadku realizacji tych zainteresowań tzn. randki, pocałunki, pieśczęoty częściej pacjentki z anoreksją niż pacjentki z bulimią zgłaszały, iż nigdy powyższych sytuacji nie doświadczyły. 36% pacjentek z anoreksją i 29% pacjentek z bulimią nie miało inicjacji seksualnej (tab. 4 i 5)

TABELA 4
Zachowania seksualne pacjentek z rozpoznaniem anoreksja.

Pierwsze zachowania i doświadczenia seksualne	Wiek, w którym wystąpiły pierwsze zachowania i doświadczenia seksualne										
	Nigdy	20 lat	19 lat	18 lat	17 lat	16 lat	15 lat	14 lat	13 lat i mniej		
Zainteresowanie chłopcami	0%	14%					9%	18%	14%	45%	
Randka	18%	14%				4%	32%		18%	14%	
Pocałunek	14%	18%				8%	23%		23%	14%	
Zakochanie	9%	18%				0%	32%		14%	36%	
Dłuższy związek	27%	14%			8%	14%	14%	23%			
Mężczyzna dotykał nagich piersi	34%	14%			5%	19%	9%	19%			
Mężczyzna dotykał narządów płciowych	36%	18%	5%			14%	18%	9%			
Stosunek płciowy	36%	9%	23%	9%		14%	9%				

TABELA 5
Zachowania seksualne pacjentek z rozpoznaniem bulimia.

Pierwsze zachowania i doświadczenia seksualne	Wiek, w którym wystąpiły pierwsze zachowania i doświadczenia seksualne										
	Nigdy	20 lat	19 lat	18 lat	17 lat	16 lat	15 lat	14 lat	13 lat i mniej		
Zainteresowanie chłopcami	0%	24%					4%	20%	20%	32%	
Randka	7%	17%				15%	31%		13%	17%	
Pocałunek	9%	20%				15%	30%		9%	17%	
Zakochanie	9%	19%				15%	22%		13%	22%	
Dłuższy związek	28%	24%			9%	13%	9%	17%			
Mężczyzna dotykał nagich piersi	13%	15%			15%	24%	7%	26%			
Mężczyzna dotykał narządów płciowych	17%	15%	36%			13%	4%	15%			
Stosunek płciowy	29%	17%	17%	17%	13%	7%					

Wyniki Kwestionariusza Seksuologicznego KSK

65% pacjentek z bulimią i tylko 27% pacjentek z anoreksją miewa sny erotyczne; 85% pacjentek z bulimią i 50% pacjentek z anoreksją miewa fantazje (myśli, marzenia) o tematyce seksualnej. 64% pacjentek z anoreksją i 33% pacjentek z bulimią nie odczuwa potrzeby kontaktów seksualnych lub odczuwa tę potrzebę kilka razy w roku. Nie było istotnych różnic pomiędzy pacjentkami z anoreksją i bulimią, które podjęły i kontynuowały współżycie seksualne jeśli chodzi o rolę jaką seks pełni w ich życiu, wybór partnera, częstość kontaktów seksualnych, odczucia towarzyszące kontaktom seksualnym oraz częstość uzyskiwanego orgazmu. Jednakże przy ocenie negatywnych stron własnej seksualności 28% pacjentek z bulimią i 9% pacjentek z

anoreksją zgłaszało trudności z uzyskaniem orgazmu, 13% pacjentek z bulimią i 9% pacjentek z anoreksją zgłaszało trudności z podnieceniem się a 22% pacjentek z bulimią i 17% pacjentek z anoreksją zgłaszało lęk przed inicjacją seksualną.

46% pacjentek z bulimią i 32% pacjentek z anoreksją ocenia swoje życie seksualne jako przeciętne lub wręcz nieudane.

41% pacjentek z bulimią i 36% pacjentek z anoreksją jest w pełni zadowolona, że jest kobietą. 39% pacjentek z bulimią i 36% pacjentek z anoreksją jest częściowo zadowolona, że jest kobietą; zaś 20% pacjentek z bulimią i 28% pacjentek z anoreksją jest nie w pełni zadowolona ze swojej płci.

W przypadku oceny swojego ciała różnice pomiędzy pacjentkami z anoreksją i bulimią są widoczne. 50% pacjentek z anoreksją i tylko 10% pacjentek z bulimią ocenia swoje ciało jako całkowicie nieatrakcyjne; natomiast 17% pacjentek z bulimią i 5% pacjentek z anoreksją ocenia swoje ciało jako bardzo atrakcyjne lub atrakcyjne.

Wyniki polskiej wersji testu przesiewowego dotyczącego używania alkoholu AUDIT-PL

Spośród 68 badanych 58 osób nie używało alkoholu lub spożywało alkohol w małych ilościach lub sporadycznie. 10 osób używało alkoholu w ilości niebezpiecznej dla swojego zdrowia; w tym o 4 osobach można powiedzieć z dużym prawdopodobieństwem, że były uzależnione od alkoholu. Spośród wyżej wymienionych 10 osób 2 były pacjentkami z anoreksją (1 była prawdopodobnie uzależniona od alkoholu) a 8 z bulimią (3 były prawdopodobnie uzależnione od alkoholu). Wszystkie osoby, które używały alkoholu w sposób szkodliwy dla zdrowia jako zasadniczą przyczynę używania podały chęć zmniejszenia łaknienia lub piły zamiast jeść.

Wyniki kwestionariusza badającego używanie leków psychotropowych – uspokajających, nasennych

Spośród 68 badanych osób tylko 29 podało, że nie używało leków uspokajających i nasennych lub używało je sporadycznie i w małych ilościach. Pozostałe 39 osób w tym 15 pacjentek z anoreksją i 24 pacjentki z bulimią; miały okresy kiedy nadużywały leki uspokajające i nasenne. Najczęściej nadużywanymi lekami były leki uspokajające (28 pacjentek zgłaszało ich nadużywanie zaś 11 pacjentek zgłaszało nadużywanie leków nasennych). Aż 37 pacjentek podawało, iż w sposób systematyczny najczęściej z zalecenia lekarzy brała leki przeciwdepresyjne.

Leki przeczyszczające stosowało w sposób systematyczny i długotrwały 17 pacjentek w tym 14 z bulimią i 3 z anoreksją.

Wyniki kwestionariusza badającego używanie środków odurzających

Spośród wszystkich badanych tylko 3 pacjentki (2 z anoreksją, 1 z bulimią) używały substancji odurzających systematycznie i przez dłuższy okres czasu oraz miały

problemy z ich odstawieniem. W dwóch przypadkach była to amfetamina a u jednej pacjentki marihuana.

Jednak do sporadycznego używania amfetaminy lub jej pochodnych przyznało się 10 pacjentek (5 z anoreksją i 5 z bulimią), a marihuany 14 pacjentek (3 z anoreksją i 11 z bulimią). Głównym powodem używania wyżej wymienionych substancji psychoaktywnych u osób z bulimią była chęć zmniejszenia łaknienia, natomiast u osób z anoreksją chęć eksperymentowania z tymi środkami.

Wśród 68 badanych osób żadna nie używała nawet sporadycznie opatów, kokainy, substancji halucynogennych i lot środków odurzających jak kleje i rozpuszczalniki.

STRESZCZENIE

Przebadano 68 kobiet leczonych w Klinice Nerwic w Warszawie, w Klinice Nerwic i Ośrodku Leczenia Nerwic w Krakowie oraz w Ośrodku Leczenia Zaburzeń Odżywiania w Gliwicach. U 22 pacjentek rozpoznano jadłowstręt psychiczny, a u 46 żarłoczność psychiczną.

Wstępna analiza zachowań seksualnych pacjentek z anoreksją i bulimią wykazała, iż pacjentki z anoreksją wcześniej zaczynają się interesować płcią odmienną niż pacjentki z bulimią. Jednakże w przypadku realizacji zainteresowań seksualnych, częściej pacjentki z anoreksją niż pacjentki z bulimią zgłaszały, iż nigdy powyższych zainteresowań nie realizowały. 36% pacjentek z anoreksją i 29% pacjentek z bulimią nie miało inicjacji seksualnej. Nie było istotnych różnic pomiędzy pacjentkami z anoreksją i bulimią, które podjęły i kontynuowały współżycie seksualne jeśli chodzi o rolę jaką seks pełni w ich życiu, wybór partnera, częstość kontaktów seksualnych, odczucia towarzyszące kontaktom seksualnym oraz częstość uzyskiwanego orgazmu. Przy ocenie negatywnych stron własnej seksualności 28% pacjentek z bulimią i 9% z anoreksją zgłaszało trudności z uzyskaniem orgazmu, 13% z bulimią i 9% z anoreksją zgłaszało trudności z podnieceniem się oraz 22% pacjentek z bulimią i 17% z anoreksją zgłaszało lęk przed inicjacją seksualną.

Z 68 przebadanych kobiet 10 systematycznie używało alkoholu w ilościach szkodliwych dla zdrowia, w tym 2 z rozpoznaniem anoreksji, a 8 bulimii. 39 pacjentek – 15 z anoreksją i 24 z bulimią, miało za sobą okresy systematycznego nadużywania leków nasennych i uspokajających. Tylko 3 osoby badane – 1 z bulimią i 2 z anoreksją przez dłuższy czas używały substancji odurzających (2 amfetaminę i 1 marihuane) i miały problem z ich odstawieniem. Poza tym 10 pacjentek (5 z anoreksją i 5 z bulimią) przyznało, że sporadycznie używały amfetaminę lub jej pochodne, a 14 (3 z anoreksją i 11 z bulimią) marihuane. Jako powód używania alkoholu lub substancji odurzających kobiety z bulimią podały – chęć zmniejszenia łaknienia, a z anoreksją ciekawość i chęć eksperymentowania z tymi środkami.

Słowa kluczowe: kobiety, seksualność, zaburzenia odżywiania, alkohol, substancje psychoaktywne.

PIŚMIENNICTWO

1. Beumont P. J. V., Burrows G. D., Casper R.C.: *Handbook of eating disorders*. Amsterdam 1987.
2. Buvat-Herbaut M, Hebbinekuys P, Lemarie P, Buvat J.: *Attitudes towards weight, body image, eating, menstruation, pregnancy and sexuality in 81 cases of anorexia nervosa compared with 288 normal control girls*. Int. J. Eat. Disord. 1983, 2: 45-59.
3. Calam R., Slade P.: *Eating patterns and unwanted sexual experiences*. In: Dolan B., Gitzinger I. (eds): *Why Women? Gender Issues and Eating Disorders*. London 1991.
4. Crisp A.H: *Anorexia nervosa: let me be*. London 1980.
5. Holderness C. C., Brooks-Gunn J., Warren M. P.: *Co-morbidity of eating disorders and substance abuse review of the literature*. Int.J. Eat. Disord. 1994, 16: 1-34.
6. Jouhin N.A., Crisp A.H., Gowers S.G., Bhat A.V.: *The clinical features of late onset anorexia nervosa*. Postgrad. Med.J. 1991, 67(793):973-7.
7. Józefik B.: *Anoreksja i bulimia psychiczna. Rozumienie i leczenie zaburzeń odżywiania się*. Kraków 1996.
8. Morgan C.D., Wiederman M. W., Pryor T.L.: *Sexual functioning and attitudes of eating disordered women: a follow up study*. J.Sex. Marital Ther. 1995;21(2); 67-77.
9. Sohlberg S., Strober M.: *Personality in anorexia nervosa: an update and a theoretical integration*. Act. Psy. Scan. 1994, No 378, Vol 89.
10. Weeda-Mannak W.L., Arondeus J. M., Takens R.J.: *Sex-role identity and anorexia nervosa*. In: Drenth P.J. D., Sergeant J.A., Takens R.J. (eds): *European perspectives in psychology*. 1990:107-18.
11. Wiederman M.W., Pryor T.: *Body dissatisfaction and sexuality among women with bulimia nervosa*. Int. J. Eat. Disord. 1997. 21 (4): 361-5.