

Seksualiteit bij vrouwelijke patiënten met een eetstoornis

V. BEERENS, A. VERMASSEN, E. VRIEZE, G. PIETERS

ACHTERGROND Er is vermoedelijk een verband tussen eetstoornissen en gestoorde seksualiteit op grond van klinische, theoretisch biologische en psychologische aanwijzingen.

DOEL Nagaan wat in de onderzoeksliteratuur bekend is over de seksualiteit bij patiënten met een eetstoornis en de subgroepen en of de seksualiteit(sbeleving) een rol kan spelen in de diagnostiek en behandeling van eetstoornissen.

METHODE Literatuuronderzoek in PubMed.

RESULTATEN Seksuele problemen treden meer op bij patiënten met een eetstoornis zoals verminderde libido en seksuele activiteit, naast toegenomen seksuele angst en ontevredenheid. Het vertekende lichaamsbeeld resulteert in vermijden van seks. Patiënten met anorexia staan negatiever tegenover seksualiteit en hebben een hoger libidoverlies in vergelijking met patiënten met boulimie, die meer experimenteren met seks.

CONCLUSIE Er is gestoorde seksualiteit bij patiënten met een eetstoornis, met duidelijke verschillen tussen de verschillende subtypes. In de toekomst is het aan te bevelen om seksualiteit als uitkomst van onderzoek mee te nemen om de invloed van behandeling op de uitkomst van de eetstoornis te evalueren.

TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 56(2014)4, 268-272

TREFWOORDEN eetstoornis, seksualiteit



Eetstoornissen (ES) worden gekenmerkt door een gestoord eetpatroon, dat leidt tot ondergewicht (anorexia nervosa; AN), min of meer normaal gewicht (boulimia nervosa; BN) of overgewicht (eetbuistoornis; BED) (Vandereycken & Noorderbos 2008).

Men vermoedt dat er een verband bestaat tussen eetstoornissen en gestoorde seksualiteit op klinische, theoretisch biologische en psychologische gronden. Biologisch resulteert ernstige voedselrestrictie bij vrouwen in hypothalamisch hypogonadisme, waardoor de concentratie van alle typen geslachtshormonen lager is, vergelijkbaar met die bij een meisje voor de puberteit (Vandereycken & Noorderbos 2008). Dit treedt ook op bij BN (Seidenfeld & Rickert 2001). Overgewicht daarentegen zorgt voor een verhoogde testosteronwaarde, die het luteïniserend hormoon onderdrukt (Rosenfield 2010). Del Mar Grasa e.a. (2013) vinden tevens evidentie dat purgeergedrag de concentratie

geslachtshormonen vermindert en, omgekeerd, dat deze veranderingen rechtstreeks invloed hebben op purgeergedrag. De invloed van laxantiagebruik lijkt niet nagegaan in studies. Eten en seksualiteit triggeren hetzelfde motivationele mesolimbische dopaminerge systeem, hetgeen zou verklaren waarom patiënten met boulimie intermitterend controle verliezen over eten én seks, terwijl patiënten met anorexia voedsel én seks in extreme mate afwijzen (Rodriguez e.a. 2007).

Een link tussen seksualiteit en eten vormde de psychoanalytische verklaring, waarbij oudere psychoanalytici zoals Freud focusten op oedipale conflicten en orale impregnatiefantasieën waarbij pathologische voedselrestrictie verklaard werd door de aanwezigheid van seksuele conflicten. Recentere auteurs zoals Bruch en Crisp beschouwden anorexia nervosa als een respons op angst voor maturatie, fysieke puberteitsveranderingen en het op zich nemen van

verantwoordelijkheden als vrouw en moeder (Lesser Haimen & Katz 1988).

Bovendien is er klinisch sprake van een gestoorde lichaamsbeleving bij patiënten met een eetstoornis (Woertman & van den Brink 2008). Er zijn indicaties dat vrouwen met een gestoorde lichaamsbeleving minder seksueel verlangen, seksuele tevredenheid, orgasmen en opwindning ervaren. Negatieve lichaams cognities leiden af tijdens de seksuele activiteit en resulteren in vermijding en het niet ten volle kunnen genieten van seksuele activiteiten (Woertman & van den Brink 2012). In welke mate dit meespeelt bij seksualiteit bij patiënten met een eetstoornis en of er verschillen zijn tussen de eetstoornisgroepen blijft onduidelijk.

De link tussen de aanwezigheid van een comorbide depressie en een slechte prognose werd door een aantal studies reeds aangetoond, evenals de negatieve invloed van antidepressiva op seksualiteit (Vandereycken & Noorderbos 2008; Zajecka 2001). Niettemin vonden we geen studies die de onderlinge samenhang tussen de stemmingsstoornissen, antidepressiva en seksualiteit bij eetstoornissen onderzochten.

Een derde van de patiënten met een eetstoornis kent een voorgeschiedenis van seksueel en/of fysiek misbruik, waarbij dit een niet-specifieke risicofactor blijkt voor de ontwikkeling van eetstoornissen. Er lijkt meer samenhang te bestaan met boulimische symptomen (Smolak & Murnen 2002). Een voorgeschiedenis van seksueel misbruik zou volgens Schmidt e.a. geen invloed hebben op de seksuele ontwikkeling. Zij vonden geen verschillen in de houding tegenover seks tussen patiënten met een eetstoornis met én zonder voorgeschiedenis van misbruik (Mangweth-Matzek e.a. 2007). Kearny-Cooke en Achard vonden geen verschillen wat betreft frequentie en initiëren van seksueel contact, bereiken van orgasme, uitproberen van nieuwe seksuele activiteiten en geven van seksueel plezier aan de partner bij vrouwen die misbruikt werden (Vandereycken & Noorderbos 2008).

Momenteel wordt uitgegaan van een multifactorieel model waarbij negatieve emoties, een laag zelfwaardegevoel, omgevingsstressoren, persoonlijkheidskenmerken, socioculturele druk en genetische voorbeschikking een rol spelen (Rodriguez e.a. 2007).

DOEL

Ons doel in dit artikel is om op basis van onderzoeksliteratuur te evalueren of en in welke mate de seksualiteit gestoord is bij patiënten met een eetstoornis, of er verschillen zijn tussen de verschillende subgroepen en of de seksualiteit(sbeleving) een rol kan spelen in de diagnostiek en behandeling van eetstoornissen.

AUTEURS

VIRGINIE BEERENS, ten tijde van het schrijven van dit artikel: psychiater in opleiding, UPC KULeuven, campus Sint-Jozef, Kortenberg; thans: psychiater, PC Gent-Sleidinge Campus Sleidinge.

AN VERMASSEN, psychiater, PZ Onze-Lieve-Vrouw, Brugge.

ELSKE VRIEZE, psychiater, UPC KULeuven, campus Sint-Jozef, Kortenberg.

GUIDO PIETERS, psychiater, UPC KULeuven, campus Sint-Jozef, Kortenberg.

CORRESPONDENTIEADRES

Virginie Beerens, PC Gent-Sleidinge Campus Sleidinge, Weststraat 135, 9940 Sleidinge-Evergem, België.
E-mail: dr.beerens@pcgs.be

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 4-9-2013.

METHODE

In PubMed doorzochten wij de onderzoeksliteratuur tot juni 2013 met volgende zoektermen: 'eating disorders', 'anorexia nervosa', 'bulimia nervosa', 'binge eating disorder', alle achtereenvolgens gecombineerd met het woord 'sexual function'. Artikelen werden geselecteerd op basis van titel, abstract en taal (Nederlands, Engels, Frans, Duits, Italiaans en Spaans), waarbij de literatuurlijsten werden gecontroleerd op relevante onderzoeksliteratuur.

RESULTATEN

Met PubMed werden in totaal 272 artikelen gevonden. Op basis van de titel en de samenvatting werden 26 relevante onderzoeksartikelen en reviews geselecteerd.

De thema's werden geclusterd in: 1. seksueel functioneren, 2. invloed van lichaamsbeeld op seksualiteit en 3. verschillen tussen de eetstoornissubtypes.

Seksueel functioneren bij patiënten met een eetstoornis

Beumont e.a. (1981) en Newton e.a. (2005) stellen bij vrouwelijke patiënten met anorexia een afname vast van seksuele interesse, plezierbeleving en seksueel verlangen na daling van het lichaamsgewicht. Een afgenomen masturbatiefrequentie bij een verminderde calorie-inname wordt bevestigd door Segraves (2002), waarbij een gewichtstoename correleert met een verhoogd libido. Mazzei e.a. (2011) stellen bij eetstoornissen een zesmaal hoger risico vast op seksuele disfunctie, waarbij vaker masturbatie de enige seksuele activiteit is. Morgan e.a.

(1999) bevestigen een significant positieve associatie tussen lichaamsgewicht en seksueel dagdromen. Tuiten e.a. (1996) vonden bij patiënten met anorexia en amenorroe dat de seksualiteitsveranderingen toe te schrijven zijn aan de hypogonadale status, waarbij de seksuele drive en verlangens afnemen na het ontstaan van amenorroe.

Volgens Mangweth-Matzek e.a. (2007) staan patiënten met een eetstoornis negatiever tegenover het ervaren van menses, lichaamsveranderingen waarmee de puberteit gepaard gaat en eerste seksuele activiteiten. Pinheiro e.a. (2010) vonden bij bijna twee derde van de patiënten seksuele angst, naast het vermijden van seksuele relaties en libidoverlies. Niettemin hadden zij in vergelijking met de controlegroep vaker een relatie. De partners van patiënten met een eetstoornis ervaren hun relatie als meer bevredigend dan de patiënten zelf, maar de tevredenheid van de patiënten neemt toe bij behandeling van de eetstoornis (Woodside e.a. 2000).

Rodriguez e.a. (2007) vergeleken de reactie op foto's van voedsel en seksuele foto's en vonden een afgenomen plezierbeleving en controlegevoel over seksuele en voedselimpulsen bij patiënten met boulimie in vergelijking met de controlegroep.

In een vergelijking stelden Castellini e.a. (2010) vast dat patiënten met BED en obese patiënten zonder BED minder seksueel actief zijn dan de gezonde controlegroep.

Invloed van het lichaamsbeeld op de seksualiteit

Het lichaamsbeeld lijkt een mediërende invloed te hebben op de seksualiteit, hetgeen wordt bevestigd door Pinheiro e.a. (2010) en Woodside e.a. (2000). Niettemin bestaat er weinig onderzoek over.

Castellini e.a. (2010) vinden bij 107 patiënten met obesitas en BED en bij 110 patiënten met obesitas zonder BED, dat de eerstgenoemden hun uiterlijk belangrijker vonden en dat ontevredenheid over het eigen lichaam resulteert in het vermijden van seksuele activiteit. Castellini e.a. (2012) bevestigden dat bij restrictieve anorexia de bezorgdheid omtrent het uiterlijk resulteert in seksuele disfunctie.

Verschillen tussen subtypes eetstoornissen

Rotschild e.a. (1991) stellen dat patiënten met een eetstoornis seksueel ontevreden zijn en dat alle subtypes vergelijkbaar seksueel functioneren. Volgens Russell, Abraham en Beumont hebben de verschillende subtypes een even grote seksuele kennis, maar de algemene houding tegenover seksualiteit blijkt negatiever bij patiënten met anorexia dan bij degenen met boulimie (Lesser Haimès & Katz 1988; Ruuska e.a. 2003). Patiënten met anorexia meldden een hogere prevalentie van libidoverlies in vergelijking met de patiënten met boulimie of patiënten die lijden aan een eetstoornis niet anderszins omschreven (NAO) (Pinheiro

e.a. 2010). Patiënten met anorexia ontkennen hun gevoelens, daar waar patiënten met boulimie zich meer bewust zijn van hun seksuele gevoelens en deze vaker gebruiken om goedkeuring van de partner te verkrijgen (Abraham e.a. 1985; Lesser Haimès & Katz 1988; Woodside e.a. 2000). Abraham e.a. (1985) vonden tevens dat patiënten met boulimie meer experimenteren met anale seks, hun libido als bovengemiddeld ervaren en vaker een orgasme bereiken bij masturbatie, maar minder bij seksuele betrekkingen. Ze associëren een hoger gewicht met onaantrekkelijkheid en vertonen hierbij sociaal en seksueel terugtrekking. Daarnaast vertonen zowel patiënten met anorexia als degenen met boulimie aantasting van sociale en seksuele maturiteit, maar patiënten met anorexia overschatten deze. Dat patiënten met boulimia nervosa een grotere interesse hebben in seks, wordt door Wiederman e.a. (1996) bevestigd, waarbij ze het vroeger aangaan van seksuele contacten bij BN in vergelijking met AN vaststelden, naast een omgekeerde correlatie tussen calorie-inname en het bereiken van orgasme bij masturbatie en seksuele tevredenheid.

BESLUIT

Uit de onderzoeksliteratuur concluderen we dat vrouwelijke patiënten met een eetstoornis een verhoogde kans hebben op het optreden van seksuele problemen zoals verminderd libido, seksuele angst, vermijden van seksuele relaties, afgenomen seksuele activiteit en masturbatiefrequentie. De seksuele tevredenheid neemt echter toe bij behandeling. Het gestoorde lichaamsbeeld en intense ontevredenheid over het lichaam resulteren in het vermijden van seksuele activiteit.

Daarnaast zijn er ook duidelijke verschillen tussen de subtypes. Patiënten met anorexia lijken negatiever tegenover seksualiteit te staan en hebben meer libidoverlies dan patiënten met boulimie; deze laatste tonen meer interesse in seks, experimenteren en masturberen vaker en bereiken vaker een orgasme. Patiënten met anorexia ontkennen hun gevoelens, daar waar patiënten met boulimie hun seksuele gevoelens vaker gebruiken om goedkeuring van de partner te verkrijgen.

Deze bevindingen bevestigen de hypothese dat de seksualiteit bij patiënten met een eetstoornis gestoord is en tonen duidelijke verschillen tussen de subtypes. Er zijn tevens aanwijzingen dat de seksualiteit verbetert bij de behandeling van de eetstoornis.

Meer systematisch onderzoek naar de seksualiteit van patiënten met een eetstoornis zou kunnen helpen om de invloed van de behandeling van de eetstoornis op de seksualiteit te evalueren; deze invloed werd tot op heden nog niet systematisch bestudeerd.

LITERATUUR

- Abraham SF, Bendit N, Mason C, Mitchell H, O'Connor N, Ward J, Young S, Llewellyn-Jones D. The psychosexual histories of young women with bulimia nervosa. *Aust N Z J Psychiatry* 1985; 19: 72-6.
- Beumont PJV, Abraham SF, Simson KG. The psychosexual histories of adolescent girls and young women with anorexia nervosa. *Psychol Med* 1981; 11: 131-40.
- Castellini G, Lelli L, Lo Sauro C, Fioravanti G, Vignozzi L, Maggi M, e.a. Anorectic and bulimic patients suffer from relevant sexual dysfunctions. *J Sex Med* 2012; 9: 2590-9.
- Castellini G, Mannucci E, Mazzei C, Lo Sauro C, Faravelli C, Rotella CM, e.a. Sexual function in obese women with and without binge eating disorder. *J Sex Med* 2010; 7: 3969-78.
- del Mar Grasa M, Villarreal L, Granero R, Vilà R, Penelo E, Agüera Z, e.a. Purging behavior modulates the relationships of hormonal and behavioral parameters in women with eating disorders. *Neuropsychobiology* 2013; 67: 230-40.
- Lesser Haimes A, Katz JL: Sexual and social maturity versus social conformity in restricting anorectic, bulimic and borderline women. *Int J Eat Disord* 1988; 7: 331-41.
- Mangweth-Matzek B, Rupp CI, Hausmann A, Kemmler G, Biehl W. Menarche, puberty and first sexual activities in eating-disordered patients as compared with a psychiatric and a nonpsychiatric control group. *Int J Eat Disord* 2007; 40: 705-10.
- Mazzei C, Castellini G, Benni L, Godini L, Lazzaretti L, Pracucci C, e.a. Sexuality and eating disorders. *Riv Psichiatr* 2011; 46: 122-8.
- Morgan JF, Lacey JH, Reid F. Anorexia nervosa: changes in sexuality during weight restoration. *Psychosom Med* 1999; 61: 541-5.
- Newton M, Boblin S, Brown B, Ciliska D. Understanding intimacy for women with anorexia nervosa: a phenomenological approach. *Eur Eat Disord Rev* 2005; 14: 43-53.
- Pinheiro AP, Raney TJ, Thornton LM, Fichter MM, Berrettini WH, Goldman D, e.a. Sexual functioning in women with eating disorders. *Int J Eat Disorder* 2010; 43: 123-9.
- Rodriguez S, Mata JL, Lameiras W, Fernandez MC, Vila J. Dyscontrol evoked by erotic and food images in women with bulimia nervosa. *Eur Eat Disord Rev* 2007; 15: 231-9.
- Rosenfield RL, Bordini B. Evidence that obesity and androgens have independent and opposing effects on gonadotropin production from puberty to maturity. *Brain Res* 2010; 1364: 186-97.
- Rotschild BS, Fagan PJ, Woodall C, Andersen AE: Sexual functioning of female eating-disordered patients. *Int J Eat Disord* 1991; 10: 389-94.
- Ruuska J, Kaltiala-Heino R, Koivisto AM, Rantanen P. Puberty, sexual development and eating disorders in adolescent outpatients. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2003; 12: 214-20.
- Segreaves RT. Female sexual disorders: psychiatric aspects. *Can J Psychiatry* 2002; 47: 419-25.
- Seidenfeld ME, Rickert VI. Impact of anorexia, bulimia and obesity on the gynecologic health of adolescents. *Am Fam Physician* 2001; 64: 445-50.
- Smolak L, Murnen SK. A meta-analytic examination of the relationship between child sexual abuse and eating disorders. *Int J Eat Disord* 2002; 31: 136-50.
- Tuiten A, Laan E, Panhuysen G, Everaerd W, de Haan E, Koppeschaar H, Vroon P. Discrepancies between genital responses and subjective sexual function during testosterone substitution in women with hypothalamic amenorrhea. *Psychosom Med* 1996; 58: 234-41.
- Vandereycken W, Noorderbos G. Handboek eetstoornissen. (2de druk). Utrecht: De Tijdstroom; 2008. Hoofdstuk 15: 272-90.
- Wiederman MW, Pryor T, Morgan CD: The sexual experience of women diagnosed with anorexia nervosa or bulimia nervosa. *Int J Eat Disord* 1996; 19: 109-18.
- Woertman L, van den Brink F. Seks doe je met je lichaam. Wat is de relatie tussen anorexia nervosa, lichaamsbeeld en seksualiteit? Tijdschrift voor Seksuologie 2008; 32: 115-19.
- Woertman L, van den Brink F. Body image and female sexual functioning and behavior: a review. *J Sex Res* 2012; 49: 184-211.
- Woodside DB, Lackstrom JB, Shekter-Wolfson L. Marriage in eating disorders comparisons between patients and spouses and changes over the course of treatment. *J Psychosom Res* 2000; 49: 165-8.
- Zajecka J. Strategies for the treatment of antidepressant-related sexual dysfunction. *J Clin Psychiatry* 2001; 62 (Suppl 3): 35-43.

SUMMARY

Sexuality in eating-disorder patients

V. BEERENS, A. VERMASSEN, E. VRIEZE, G. PIETERS

BACKGROUND A link is suspected between eating disorders and dysfunctional sexuality. The grounds for this link are thought to be clinical, biological and psychological.

AIM To find out from the literature what is known about sexuality in patients with eating disorders, to identify differences related to subtypes of the disorders and to ascertain whether sexuality can play a role in the diagnosis and treatment of various types of eating disorders.

METHOD We studied the research literature with the help of PubMed.

RESULTS Patients with eating disorders are more likely to have sexual problems; these include reduced libido, reduced sexual activity and sexual dissatisfaction. The distorted body image leads to the avoidance of sexual activity. Anorexia patients are more negative about sexuality and have a greater loss of libido than do bulimia patients, who experiment more with sex.

CONCLUSION Patients with eating disorders experience sexual dysfunction, but there are clear differences between the various eating-disorder subtypes. It is advisable that, in the future, sexuality should be included in the outcome of research in eating disorders. This step will help researchers to evaluate the effect that treatment can have on the outcome of the eating disorder.

TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 56(2014)4, 268-272

KEY WORDS eating disorder, sexuality