

Seksueel functioneren van mensen met een borderline persoonlijkheidsstoornis

Albert Neeleman

Kenniscentrum voor relatieproblematiek 'de Keerkring', GGZ Drenthe, Beilen

Samenvatting

Er is de afgelopen 25 jaar veel literatuur verschenen over de borderlinepersoonlijkheidsstoornis. Dit geldt dit niet voor het seksuele functioneren van de mensen die aan deze stoornis leiden, terwijl dit wel relevant kan zijn voor de behandeling.

Het doel van dit artikel is het inventariseren of er aanwijzingen zijn voor problematische seksualiteit bij patiënten met een borderlinepersoonlijkheidsstoornis en zo ja welke problemen er zijn.

Naast literatuuronderzoek in PubMed en PsycINFO met de zoektermen 'borderline personality disorder', 'sexuality', 'research', werd er een handmatig literatuuronderzoek uitgevoerd.

Er werden slechts zeven empirische onderzoeken gevonden naar het seksuele functioneren van mensen met een borderline persoonlijkheidsstoornis. Er zijn aanwijzingen dat er in intieme relaties en seksuele betrekkingen problemen zijn ten aanzien van verhoogde impulsiviteit, verminderde satisfactie, grotere seksuele verveling, meer seksuele preoccupatie, vermijding van seksualiteit, meer seksuele klachten en een groter risico op SOA's. Tevens zijn er aanwijzingen dat een homoseksuele oriëntatie en kwetsbaarheid in de genderidentiteit vaker voorkomen.

Het helpen integreren van liefde en seksualiteit bij een passende partner blijkt een belangrijke ontwikkelingsopdracht voor de hulpverlening aan patiënten met een borderlinepersoonlijkheidsstoornis

De borderlinepersoonlijkheidsstoornis (BPS) is een ingewikkelde en ernstige psychische stoornis. Sinds het begrip door Stern in 1938 voor het eerst werd gelanceerd is het op allerlei manieren uitgewerkt en gedefinieerd. In de huidige literatuur wordt doorgaans de DSM-IV omschrijving gebruikt. De DSM-IV-TR (APA, 2000) omschrijft de BPS als een diepgaand patroon van instabiliteit in intermenselijke re-

laties, zelfbeeld en affecten en van duidelijke impulsiviteit, beginnend in de vroege volwassenheid en tot uiting komend in diverse nader omschreven criteria.

Seksuele problemen zijn over het algemeen niet de meest opvallende of urgente symptomen van een BPS en evenmin staan zij vaak centraal in de klachtpresentatie van de patiënt. Maar als psychotherapeut en seksuoloog in een deels psychodynamisch deels cognitief georiënteerd dagklinisch behandelprogramma voor mensen met persoonlijkheidsstoornissen, vond ik geregeld aanwijzingen voor een problematisch seksueel functioneren van patiënten met een BPS. Niet zelden vond aanmelding in de GGZ plaats in een crisis ontstaan na reëel of vermeend liefdesverlies. Seksuele keuzes leken te worden gekleurd door gedragingen die de kern uitmaken van de stoornis, zoals afhankelijkheid, de nood aan acceptatie en bevestiging, zelfbestrafing, woede en razernij. Vaak was er rond de seksualiteit sprake van een min of meer verborgen lijdenslast en bleek het thema relevant voor de behandeling, bijvoorbeeld vanwege de gevolgen van seksuele traumata.

Aangezien de BPS gekenmerkt wordt door proble-

Drs. A.J.F. Neeleman, GZ psycholoog, psychotherapeut en seksuoloog NVVS, Kenniscentrum voor relatieproblematiek 'de Keerkring', GGZ Drenthe, Postbus 30000, 9410 PA Beilen. T: 0593 535358; E: Neele.ppan@gmail.com.

Dit is een bewerking van het artikel 'Seksualiteit als thema in de behandeling van mensen met een borderline persoonlijkheidsstoornis' door A.J.F. Neeleman, verschenen in het Tijdschrift voor Psychiatrie 49 (2007), 4, 233-240. Met dank aan Tijdschrift voor Psychiatrie dat voor herpublicatie toestemming heeft gegeven. Ten tijde van het schrijven van dit artikel was de auteur werkzaam bij het Psychotherapeutisch Centrum Noordvliet, onderdeel van het Centrum Specialistische Behandelingen van de GGZ Friesland Noord te Leeuwarden.

Ontvangen: 17 januari 2008; Geaccepteerd: 15 februari 2008.

men op het gebied van de identiteit, impulscontrole, stemmingsregulatie en interactionele hypersensitiviteit kan worden verondersteld dat er bij deze patiënten ook geregeld sprake is van problemen in intieme relaties en seksuele betrekkingen.

Om deze hypothese te toetsen werd een literatuuronderzoek naar het huidige seksuele functioneren van patiënten met een BPS uitgevoerd.

Methodes

In PubMed en PsycINFO werd gezocht naar artikelen in de periode 1980 tot 2006 over onderzoek naar het seksuele functioneren van mensen met een BPS diagnose. Gezocht werd met de trefwoorden "borderline personality disorder", "sexuality" en "research". Daarnaast werd een handmatig literatuuronderzoek volgens de sneeuwbalmethode uitgevoerd.

Resultaten

Uiteindelijk werden zeven empirische onderzoeken gevonden naar aspecten van het huidige seksuele functioneren van BPS patiënten, die hieronder achtereenvolgens worden besproken.

Er is onderzoek naar *impulsief seksueel gedrag* van vrouwelijke patiënten die nog maar kort waren opgenomen op een afdeling voor langer durende behandeling van ernstige persoonlijkheidsstoornissen (Hull, Clarkin & Yeomans, 1993). Impulsief seksueel gedrag werd gedefinieerd als het aangaan van een seksuele relatie met een partner die men niet goed kende of met wie men verder weinig relaties onderhoudt. Van de 71 onderzochte vrouwen met BPS (gemiddelde leeftijd 25.5 jaar) rapporteerde er 33 (46%) dat zij over de afgelopen 5 jaar minstens één seksueel contact impulsief waren aangegaan met iemand die zij niet goed kenden. Achtentwintig patiënten (39%) hadden ten minste 3 impulsieve seksuele betrekkingen gehad in de afgelopen 2 jaar; 8 patiënten rapporteerden 3 of 4 van dergelijke betrekkingen en 20 rapporteerden er 5 of meer. Vergeleken met onderzochte patiënten die geen geschiedenis van impulsief seksueel gedrag vertoonden, waren degenen met zulk gedrag vaker behept met problemen met impulsiviteit in het algemeen. Ze vertoonden in vergelijking met de patiënten zonder een dergelijke geschiedenis een specifiek cluster van persoonlijkheidstrekken: meer extravert, minder angstig, en warmer en gezelliger. Daarbij werden zij vaker gediagnosticeerd met een comorbide as-II stoornis van de histrionische persoonlijkheid, een diagnose die significant correleerde met het seksuele impulsiviteititem op het DIB (diagnostisch interview voor borderline). Zij scoorden lager op automutilatie en op intense gevoelens van leegte of verveling. De diagnose

anorexia was negatief gecorreleerd met het seksuele impulsiviteititem op het DIB. Van de comorbide as-I toestandsbeelden was alleen alcoholmisbruik gecorreleerd met het seksuele impulsiviteititem op het DIB.

In een onderzoek naar het *voorkomen van seksueel overdraagbare aandoeningen* (SOA's) onder vrouwen met een BPS (N = 184, gemiddelde leeftijd 31 jaar) kwam naar voren zij een sterk vergroot risico lopen op besmetting met SOA's (Chen, Brown, Lo & Linehan, 2007). Dit gold in het bijzonder voor de subgroep van vrouwen die tevens kampten met middelenmisbruik (N = 82). Deelnemers met BPS en middelenmisbruik hadden namelijk significant vaker SOA's in de anamnese dan deelnemers met BPS zonder middelenmisbruik. In vergelijking met mensen met ernstige psychische stoornissen (uit een review naar seksueel riskant gedrag) bleken de vrouwen met BPS en middelenmisbruik in een hoger percentage de afgelopen 6 maanden seksuele activiteit en twee of meer partners te rapporteren. Het verband tussen BPS met middelenmisbruik en het risico op besmetting met een SOA werd beïnvloed door armoede, het zich geprostitueerd hebben in het afgelopen jaar, recente onbeschermde seks met twee of meer partners en het gedurende het leven meer dan 20 seksuele partners gehad hebben. Alleen prostitutie leverde een significante bijdrage aan de relatie tussen BPS met middelenmisbruik en het risico op besmetting met een SOA. Opvallend was dat de vrouwen met BPS en middelenmisbruik wel vaker condooms gebruikten dan de vrouwen met BPS zonder middelenmisbruik. Dit wordt mogelijk verklaard door het feit dat vrouwen in de groep met middelenmisbruik vaker meer partners naast elkaar hadden.

In een onderzoek naar de *intieme betrekkingen en seksuele kenmerken* van vrouwen met BPS in de leeftijd van 23 – 33 jaar (N = 44) worden de resultaten vergeleken met een controlegroep van vrouwen zonder persoonlijkheidsstoornissen (N = 58) (Hurlbert, Apt & White, 1992). Alle onderzochte vrouwen hadden een workshop 'echtelijke verrijking' gevolgd voor stellen waarvan tenminste één van de partners in actieve militaire dienst is. De vrouwen met een BPS bleken significant seksueel assertiever, een beter seksueel zelfbewustzijn te hebben en meer naar erotiek te neigen. Zij hadden echter ook te kampen met meer seksuele preoccupatie, seksuele depressie en minder seksuele tevredenheid. In vergelijking met de controlegroep rapporteerden de vrouwen met een BPS significant meer problemen in de relatie met betrekking tot seks, een grotere seksuele verveling en een grotere geneigdheid tot een buitenechtelijke affaire. Hoewel zij meer orgasme problemen kennen in partnerseks,

wijzen zij de partner aan als degene met het seksuele probleem. De vrouwen met een BPS rapporteerden ook een grotere aantrekking naar personen van hetzelfde geslacht. Tot slot rapporteerde in de BPS groep zo'n 50% van de vrouwen fysiek of seksueel misbruik te hebben ervaren in de jeugd, terwijl dat voor de controlegroep zo'n 15% was.

In het kader van een grootschalig en meerjarig onderzoek naar *problemen bij seksuele betrekkingen* werden 290 patiënten met een BPS vergeleken met 72 patiënten met een andere as-II stoornis dan borderline (Zanarini e.a., 2003). De onderzoekspopulatie bestond uit patiënten tussen de 18 en 35 jaar die opgenomen werden gedurende de onderzoeksperiode. Van hen was 77.1% vrouw, 87% was blank en de gemiddelde leeftijd was 27 jaar. Problemen bij seksuele contacten bleken gebruikelijk bij patiënten met een BPS. Bovendien hadden patiënten met een BPS significant meer problemen dan patiënten met andere as-II stoornissen. Eenenzestig procent van de patiënten met een BPS rapporteerden een dergelijk probleem: vermijding van seks ter voorkoming van symptomen (bijvoorbeeld dissociëren, suïcidale reactie, pijnlijk zelfgevoel) symptomatisch worden na seks, of enig seksueel probleem, tegenover 19% van de as-II vergelijkingsgroep. Problemen bij seksuele contacten bleken zowel onder mannelijke als vrouwelijke BPS-patiënten algemeen te zijn, maar significant vaker voor te komen bij vrouwen (65%) dan bij mannen (43%). Gerapporteerd seksueel misbruik in de kindertijd en verkrachtingservaringen in de volwassenheid waren significant gecorreleerd met het ervaren van problemen bij seksuele betrekkingen, zelfs na controle voor sekse. De differentiële frequenties van seksueel misbruik in de kindertijd en verkrachting in volwassenheid zoals door de mannen en vrouwen met BPS in dit onderzoek werd gerapporteerd, helpt het verschil in voorkomen van problemen in seksuele betrekkingen tussen mannen en vrouwen te verklaren.

In de literatuur met betrekking tot de seksualiteit van patiënten met een BPS gaat de meeste aandacht uit naar de *seksuele oriëntatie*. Drie onderzoeken gaan hier op in.

In een onderzoek waren 12 (57%) van 21 mannelijke patiënten met een BPS die zich hadden aangemeld voor psychiatrische behandeling, homoseksueel (Zubenko, George, Soloff & Schulz, 1987). Volgens de seksuele anamnese van nog eens 80 patiënten met een BPS waren 17 (21%) homoseksueel, 4 (5%) biseksueel en 9 (11%) werden als parafiel gediagnosticeerd. Van de 19 mannen waren er 10 (53%) homoseksueel, van de 61 vrouwen 7 (11%). Homoseksualiteit kwam bij de onderzochte mannelijke patiënten tienmaal va-

ker voor dan in de algemene populatie of in een controlegroep van patiënten met depressies, voor de vrouwen was dit zesmaal vaker.

Het tweede onderzoek naar seksuele oriëntatie onderzocht van 137 opgenomen patiënten met een BPS (27 mannen en 110 vrouwen) tussen 18 en 45 jaar de seksuele oriëntatie en het middelengebruik (Dulit, Fyer, Miller, Sacks & Frances, 1993). De mannen bleken significant minder vaak heteroseksueel dan de vrouwen en vaker homoseksueel. Er werd geen significant sekseverschil gevonden ten aanzien van biseksualiteit. Zeven procent van de mannen en veertien procent van de vrouwen was seksueel inactief of had een onbekende seksuele oriëntatie. De uitkomst dat 22% van de mannelijke patiënten met een BPS in dit onderzoek homoseksueel was en 26% biseksueel, ondersteunt de hypothese van Zubenko e.a. (1987) dat homoseksueel gedrag vaker voorkomt bij mannen met een BPS dan in de algemene populatie (ongeveer 14%). De uitkomst dat 3% van de vrouwen met een BPS in dit onderzoek homoseksueel waren komt overeen met 1-2% in de algemene populatie. Hoe de seksuele oriëntatie in dit onderzoek werd vastgesteld wordt in het artikel niet vermeld.

Tot slot was er nog een onderzoek naar de relatie tussen psychologische factoren en homoseksualiteit bij mannelijke patiënten met een BPS (Paris, Zweig-Frank & Guzder, 1995). De onderzochte patiënten werden onderverdeeld in een groep patiënten met BPS (N = 61) en een groep zonder BPS (N = 60). De eerste groep werd verder onderverdeeld in homoseksuele patiënten met BPS (N = 10) en heteroseksuele patiënten met BPS (N = 51). Er was een significant hogere frequentie van homoseksualiteit in de BPS-groep (16.7%) dan in de niet-BPS-groep (1.7%). De homoseksuele proefpersonen rapporteerden significant vaker seksueel misbruik in de kindertijd (100%, 30% door vader) ten opzichte van de heteroseksuele BPS groep (37.3%, 3.9% door vader), maar ten aanzien van andere traumata werden geen verschillen gevonden. De homoseksuele proefpersonen rapporteerden significant vaker een verminderde moederlijke affectie, evenals een verhoogde moederlijke en vaderlijke controle. De psychologische factoren in homoseksuele BPS patiënten waren vergelijkbaar met de factoren die beschreven zijn in community samples voor zover het de ouderlijke binding betreft, maar niet waar het het seksueel misbruik betreft. Seksueel misbruik in de kindertijd speelt een grotere rol in homoseksuelen die BPS ontwikkelen, dan bij niet-klinische homoseksuelen. Wellicht betekent dat dat seksueel misbruik in de kindertijd zwaardere gevolgen heeft voor mensen die te kampen hebben met nog andere risicofactoren, zoals bio-

logische kwetsbaarheid en niet-traumatische psychologische ervaringen. Mogelijk is seksueel misbruik in de kindertijd van invloed op het al dan niet ontwikkelen van een homoseksuele oriëntatie bij BPS patiënten.

Bespreking

Het is gezien de enorme hausse aan onderzoeken naar de BPS na de introductie van de DSM-III (APA 1980) opvallend dat er in 25 jaar niet meer dan 7 onderzoeken zijn gepubliceerd naar het seksuele functioneren van deze patiëntengroep. Zeker ook omdat er wél veel onderzoek is gedaan naar de rol van (al dan niet) seksuele traumatisering in het ontstaan van de stoornis en het voor de hand ligt dat het seksuele functioneren van de patiënt met een BPS alleen al om die reden belast zal zijn.

Opvallend is verder dat drie van de zeven gevonden onderzoeken gewijd zijn aan het thema seksuele oriëntatie. Belangrijkste bevinding is dat mannen met een BPS vaker dan gemiddeld een homoseksuele oriëntatie hebben. De verklaring hiervan is nog onduidelijk, al levert het onderzoek van Paris e.a. (1995) wel een aantal interessante verbanden met psychologische factoren en seksueel trauma in de jeugd.

De zeven hiervoor besproken onderzoeken bevatten aanwijzingen dat er bij patiënten met een BPS geregeld sprake is van problemen in intieme relaties en seksuele betrekkingen. Vergeleken met andere groepen blijkt dat patiënten met een BPS onder meer vaker te kampen hebben met seksuele impulsiviteit, seksuele ontevredenheid, seksuele verveling, seksuele preoccupatie, seksuele vermijding, seksuele klachten en een groter risico lopen op SOA's.

In de literatuur wordt verondersteld dat aspecten van de seksualiteit van de patiënt met een BPS doorspekt zullen zijn met de belangrijke conflicten en maladaptieve patronen die onderdeel uitmaken van de stoornis (Stone, 1985), en dat lijkt ook aannemelijk. Wie gevoelens van liefde (waaronder tederheid, betrokkenheid op het welzijn en de persoonlijke groei van de ander) naast lustgevoelens kan laten bestaan moet een vermogen hebben dergelijke sterke gevoelens te integreren. Aangenomen wordt dat dit vermogen in een patiënt met een BPS nu juist verzwakt is of ontbreekt. Daarom veronderstelt Stone (1985) bij de intieme relaties van een patiënt met BPS een '*seks zonder liefde*' (zelfs in langer durende relaties waarin deze elementen idealiter gemengd zijn), of een heel '*onrijpe combinatie van seks en liefde*': bijvoorbeeld een verstikkende bezitterigheid in een symbiotisch partnerschap, in plaats van een seksuele liefde tussen twee personen die elkaars behoefte aan doorlopende

individuatie en ontwikkeling respecteren en bevorderen. Een derde groep wordt volgens Stone gevormd door de patiënten die *seksualiteit zo veel mogelijk vermijden*.

Hieronder volgt een bespreking van de gevonden literatuur, waarbij de driedeling van Stone als kapstok wordt gebruikt, en waaraan het thema '*seksuele oriëntatie en genderidentiteit*' is toegevoegd. De empirische gegevens worden gekoppeld aan bevindingen van theoretische en casuïstische aard en aangevuld met eigen indrukken. Het valt op dat vooral psychodynamisch georiënteerde auteurs zich hebben bezig gehouden met het thema seksualiteit van patiënten met een BPS.

Seks zonder liefde

Een van de verworvenheden van onze tijd is wellicht dat seks losgekoppeld kan en mag zijn van langdurige intieme relaties. Misschien nog wel meer dan bij andere mensen kunnen hier voor patiënten met een BPS problematische kanten aan zitten. Onder seks zonder liefde kunnen onder meer impulsief seksueel gedrag (waaronder onveilig vrijen en promiscue gedrag), parafilieën (afwijkende seksuele voorkeuren) en hyperseksualiteit of seksverslaving gerekend worden. De nadruk ligt op de lustbeleving, de ander wordt als object beleefd of gebruikt, de intimiteit van de seksuele interactie is (heel) laag. De DSM hanteert als één van de 9 criteria voor de BPS impulsiviteit, waaronder impulsiviteit op seksueel gebied.

De bevindingen van zowel Hull e.a. (1993) als Hurlbert e.a. (1992) wijzen er inderdaad op dat een groep patiënten met BPS seksueel impulsiever is en bijvoorbeeld meer geneigd tot buitenechtelijk seksueel gedrag. Het onderzoek van Chen e.a. (2007) toont aan dat zij bijgevolg ook meer risico lopen zich te besmetten met een seksueel overdraagbare aandoening.

Eén van de kenmerken van de seksualiteit van BPS patiënten die door de jaren heen in de literatuur naar voren komt is *het seksualiseren van contacten en relaties* (b.v. Stone, 1985, Kernberg, 1992). Daarmee wordt bedoeld dat aan aspecten van de interactie een seksuele betekenis wordt gegeven, met de kennelijke bedoeling tot seksueel verkeer te komen. Seksualisering kan natuurlijk in bepaalde situaties gewenst zijn, maar een deel van de BPS populatie seksualiseert ook contacten en relaties die een aanmerkelijk risico tot schade opleveren, zoals met zeer onbetrouwbare partners, of het hebben van zeer veel partners. Het seksuele verkeer gaat daarbij meestal gepaard met een gebrekige anticonceptie en bescherming tegen SOA (Hull e.a., 1993). Ook het seksualiseren van de behandelrelatie met een therapeut kan tot grote schade leiden,

zeker indien de therapeut niet de eigen professionele verantwoordelijkheid in acht neemt. Vaak is dit seksualiserende gedrag te begrijpen vanuit een geschiedenis van seksueel misbruik in de jeugd. We veronderstellen dat waar er in de opvoedingssituatie een tekort is aan warmte en belangstelling voor het kind en het kind 'verleid' of gedwongen wordt tot seksueel verkeer, het kind de overtuiging meekrijgt dat je langs de weg van seksueel gedrag mogelijk nog iets krijgt dat lijkt op warmte of aandacht. Ook kan het, door zelf de regie te nemen, de vernedering en de machteloosheid van de slachtofferpositie vóór zijn. Bovendien kunnen deze overtuigingen nog eens geregeld bevestigd zijn door ervaringen als adolescent en als volwassene.

Bij patiënten met persoonlijkheidsproblematiek zijn er vaak aanwijzingen voor affectieve tekorten, grensoverschrijdende ervaringen en een antiseksuele opvoeding in de voorgeschiedenis en gebrekkige sociale vaardigheden in het heden. Hetzelfde geldt voor mensen met een *perversie*. Kernberg (1992) meent dat er veel parallellen zijn in de psychoseksuele ontwikkeling van patiënten met een BPS en van patiënten met een *perversie*, met als gevolg dat in beide groepen patiënten een grote en slecht geïntegreerde agressieve component tot uiting komt in seksuele fantasieën en gedrag. In de kliniek zien we inderdaad geregeld borderlinepatiënten met afwijkende seksuele voorkeuren of parafiel gedrag, veelal van masochistische of sadistische aard. Hetzelfde geldt voor seksverslaving (Valenti, 2002). Veelal komen deze voorkeuren en handelingen pas na verloop van tijd in behandeling aan het licht.

Moeizame combinatie van seks en liefde

Bij patiënten met een BPS behoort het bewerken van de relatiepatronen en –problemen waarschijnlijk meer dan bij enige andere patiëntengroep tot de grondslagen van de behandeling. Bijna altijd doen zich *problemen op het gebied van de emotionele intimiteit* voor.

Patiënten met een BPS voelen zich uiterst afhankelijk van degenen met wie zij een band ervaren en vrezen weinig meer dan het verlies ervan. Ze doen bijna alles om te voorkomen dat ze (vermeend) verlaten worden en nemen bijna alles op de koop toe, wat op het gebied van de seksualiteit denkbaar is: van volledige abstinentie van lichamelijke betrekkingen tot totale opoffering van lichamelijke en psychische integriteit als object van de begeerde ander en tot retraumatisering toe (Dulz, 2004). Jaloezie kan hierbij op allerlei manieren de relatie belasten. De jaloezige patiënt met een BPS is vaak niet in staat een vertrouwenswaardige persoon te onderscheiden van iemand wiens gedrag het wantrouwen rechtvaardigt. Een ander probleem is dat de jaloezige persoon de partner uittest en

kwelt met onterechte beschuldigingen, totdat deze het opgeeft en vertrekt. Een derde regelmatig voorkomend patroon is dat de jaloezige persoon telkens weer valt op personen die daadwerkelijk ontrouw zijn, waarmee de angsten steeds opnieuw bevestigd worden (Stone, 1985). In de zwart-wit wereld van de patiënt met BPS past het ook dat de partner geïdoleerd en geïdealiseerd wordt, totdat hij of zij 'door de mand valt'. Dan volgt een heftige afwijzende reactie en valt verguizing de (ex) partner ten deel. Het kwetsbare zelfgevoel draagt bij aan de achterdocht dat de liefde die anderen zeggen te voelen voor de patiënt met BPS, niet oprecht kan zijn. Deze overtuiging jaagt de pathologische jaloezie vervolgens weer aan. De behoefte aan bevestiging is dan ook onverwulbaar en het onvervuld blijven is reden tot nieuwe aanklachten. Patiënten met een BPS kunnen bovendien bovenmatig op zichzelf gericht zijn en een gebrek aan empathie met de ander vertonen.

De klinische ervaring sluit aan bij de bevindingen van Zanarini e.a. (2003) dat patiënten met een BPS geregeld kampen met *seksuele disfuncties*, waaronder opwindings- en orgasmeproblemen, dissociatie en flashbacks die het gevolg zijn van traumata (Fuckert, 1999). Hoewel wordt aangenomen dat seksuele disfuncties frequent voorkomen onder de Nederlandse bevolking, ontbreken grootschalige en methodologisch correcte prevalentieonderzoeken. Op grond van literatuuronderzoek wordt geschat dat seksuele disfuncties bij 9-12% van de mannen en 14-15% van de vrouwen voorkomen (Vroege, Nicolai & van de Wiel, 2001). Gezien de aanwijzingen voor affectieve tekorten en grensoverschrijdende ervaringen in de voorgeschiedenis en de relationele problemen in het heden bij patiënten met BPS, kunnen we veronderstellen dat de prevalentie van seksuele disfuncties bij deze populatie nog hoger ligt. Een andere reden om een hogere prevalentie van seksuele disfuncties te veronderstellen is gelegen in het medicatiegebruik. Veel patiënten met een BPS gebruiken antidepressiva, kalmerings- en slaapmiddelen en antipsychotica. Tot de bijwerkingen daarvan behoren geregeld verstoringen van de seksuele respons.

Vermijding van seks

Een belangrijke bevinding is dat een substantieel deel van de patiënten met een BPS seksualiteit vermijdt (Zanarini e.a., 2003).

Hoewel er buiten bovengenoemd onderzoek en enkele opmerkingen van Stone (1985) weinig over gerapporteerd is, zien wij in de praktijk dat er een grote groep is die *seksualiteit vermijdt of er zich van afkeert*. Seksuele traumata spelen hier een rol in

(Zanarini e.a. 2003), maar mogelijk spelen ook andere negatieve ervaringen, een antiseksuele opvoeding en gebrek aan sociale vaardigheden mee, naast comorbiditeit als angstproblematiek en/of stemmingsproblematiek. Op grond van ervaringen uit de praktijk bestaat de indruk dat een negatieve lichaamsbeleving en morfodysforie nogal eens samenhangen met een aversie ten aanzien van seksualiteit. Een afkeer van het eigen lichaam komt bij een substantiële deel van de patiënten met een BPS voor, ook bij uitzonderlijk aantrekkelijke patiënten. Vaak verkleedt men zich in het donker om niet met het eigen lichaam geconfronteerd te worden. Haat tegen het eigen lichaam, al dan niet samenhangend met ernstige traumatisering ten gevolge van mishandeling of seksueel misbruik, speelt vaak ook mee in automutilatie. Bovendien hebben veel patiënten met een BPS een eetstoornis. Recent onderzoek suggereert dat er een verband is tussen een negatief lichaamsbeeld en negatieve zelfwaardering (Davison & McCabe, 2005). Patiënten met BPS zijn bekend met een negatieve zelfwaardering. Wie zichzelf weinig waard acht kan zich óf laten gebruiken in seksueel verkeer óf acht zich geen seksuele aandacht van de ander waardig. Ook de angst zichzelf te verliezen als men de ander seksueel toelaat kan een grote drempel vormen. Gezonde rivaliteit wordt onmogelijk door een voortdurende negatieve verwachting ten aanzien van hoe aantrekkelijk de ander haar of hem zal beleven. Masturbatie en andere soloseksuele activiteiten worden doorgaans met afschuw afgewezen.

Seksuele oriëntatie en genderidentiteit

Het onderwerp met betrekking tot de seksualiteit van BPS patiënten waar in de literatuur de meeste aandacht naar uit is gegaan, is de *seksuele oriëntatie*. Uit de behandelpraktijk was de indruk al ontstaan dat er bij BPS patiënten verhoudingsgewijs veel homoseksualiteit voorkomt. In de gevonden onderzoeken werd die veronderstelling, vooral voor mannen, bevestigd. Uit de literatuur en de behandelpraktijk blijkt verder dat patiënten met een BPS gemakkelijk switchen tussen heteroseksuele en homoseksuele relaties.

Een ander element van de seksuele identiteit van BPS patiënten heeft minder aandacht gekregen in de literatuur. In de behandelpraktijk zien we nogal eens genderproblemen, dat wil zeggen dat mensen discrepantie ervaren tussen hun biologische geslacht en hun genderidentiteit. Dit komt in elke mate voor: van 'genderbending', bijvoorbeeld de Tomboy-achtige meiden met jongensoutfit en jongenskapsel, tot genderdysforie, crossgenderidentiteit en transseksualiteit toe. Ook het tegenovergestelde komt voor: jongens met een extreem mannelijke presentatie en gedrag en meiden met ex-

treem feminie presentatie en gedrag. Onderliggend is evengoed een enorme onzekerheid over de eigen genderidentiteit voelbaar.

Conclusie

Wellicht komt uit het voorgaande een droevig stemmend beeld naar voren voor wat betreft de mogelijkheden op het gebied van bevredigende liefde en seksualiteitsbeleving van de patiënt met een BPS. Inderdaad zijn er aanwijzingen dat tal van aspecten van het seksuele functioneren moeilijker zijn voor patiënten met een BPS dan voor andere mensen. Het lijkt dan ook zinvol dat er binnen de behandelpraktijk en door middel van onderzoek meer aandacht komt voor de seksualiteit van de patiënt met een BPS, als levensgebied waarin de problemen met grenzen in binnenwereld en buitenwereld zo nadrukkelijk aan de orde zijn.

Het helpen integreren van liefde en seksualiteit bij een passende partner is een belangrijke ontwikkelingsopdracht voor de hulpverlening aan deze patiënten.

Literatuur

- APA (American Psychiatric Association) (1980). *Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders (DSM-III)* Washington: APA.
- APA (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders (DSM-IV-TR)* Washington: APA.
- Chen, E.Y., Brown, M.Z., Lo, T.T.Y., & Linehan, M.M. (2007). Sexually transmitted disease rates and high-risk sexual behaviors in borderline personality disorder versus borderline personality disorder with substance use disorder. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 195, 125-129.
- Davison, T.E., & McCabe, M.P. (2005). Relationships between men's and women's body image and their substance abuse of inpatients with Borderline Personality Disorder. *Journal of Personality Disorders*, 7, 182-185.
- Dulz, B. (2004). Zum Umgang mit Sexualität und Liebesbeziehungen im klinischen Alltag. *Persönlichkeitsstörungen Theorie und Therapie*, 8, 43-48.
- Fuckert, D. (1999) Persönlichkeitsentwicklung, Trauma und Sexualität in der Nachfolge der Schule Wilhelm Reichs. Ein integratives körperpsychotherapeutisches Modell. *Persönlichkeitsstörungen Theorie und Therapie*, 3, 132-155.
- Hull, J.W., Clarkin, J.F., & Yeomans, F. (1993). Borderline personality disorder and impulsive sexual behavior. *Hospital and Community Psychiatry*, 44, 1000-1002.
- Hurlbert, D.F., Apt, C., & White, L.C. (1992). An empirical examination into the sexuality of women with borderline personality disorder. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 18, 231-242.

- Kernberg, O.F. (1992). The relation of borderline personality organization to the perversions. In O.F. Kernberg, *Aggression in personality disorders and perversions* (pp.247-262). New Haven/London: Yale University Press.
- Kroll, J. (1986). Sexuality of the borderline patient. *Medical Aspects of Human Sexuality*, 20, 98-111.
- Paris, J., Zweig-Frank, H., & Guzder, J. (1995). Psychological factors associated with homosexuality in males with borderline personality disorder. *Journal of Personality Disorders*, 9, 56-61.
- Stone, M.H. (1985). Disturbances in sex and love in borderline patients. In Z. DeFries, R.C. Friedman & R. Corn (Red.), *Sexuality: New perspectives* (pp. 159-186). Westport/London: Greenwood Press.
- Valenti, S.A.M. (2002). Use of object relations and self-psychology as treatment for sex addiction with a female borderline patient. *Sexual Addiction & Compulsivity*, 9, 249-262.
- Vroege, J., Nicolai, L., & van de Wiel, H. (2001). *Seksualiteits-hulpverlening in Nederland*. Delft: Eburon.
- Zanarini M.C., Parachini E.A., Frankenburg F.R., Holman J.B., Hennen J., Bradford Reich, D., & Silk K.R. (2003). Sexual relationship difficulties among borderline patients and Axis II comparison subjects. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 191, 479-482.
- Zubenko, G.S., George, A.W., Soloff, P.H., & Schulz, P. (1987). Sexual practices among patients with borderline personality disorder. *American Journal of Psychiatry*, 144, 748-752.

Summary

Sexual functioning in people with borderline personality disorder

Although the last 25 years has seen a hausse of publications about the borderline personality disorder, sexuality did not receive much attention. Sexual functioning may nevertheless be relevant in the treatment.

The aim of this paper is to draw up an inventory of indications from research, literature and clinical practice of more or less problematic sexuality in borderline patients.

A literature research was conducted via PubMed en PsycINFO using the search terms 'borderline personality disorder', 'sexuality', 'research'. In addition the literature was searched manually.

Only seven empirical studies about the sexual functioning of patients with borderline personality disorder were found. The research findings provided information about patients' problems with regard to intimate and sexual relations. These problems related to heightened sexual impulsivity, reduced satisfaction, increased sexual boredom, greater preoccupation with sex, avoidance of sex, a range of other sexual complaints and a higher risk of contamination with sexual transmitted diseases. In addition, there are indications that homosexuality and vulnerability regarding the gender identity occur more frequently in these patients.

Helping to integrate love and sexuality with a suitable partner seems to be an important developmental assignment for people assisting borderline patients.