

# Seksualiteit als thema in de behandeling van mensen met een borderlinepersoonlijkheidsstoornis

A. J. F. NEELEMAN

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

**DOEL** Inventariseren of er aanwijzingen zijn voor problematische seksualiteit bij patiënten met een borderlinepersoonlijkheidsstoornis en zo ja, welke problemen er zijn.

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

**RESULTATEN** Er werden slechts zes empirische onderzoeken gevonden naar het seksuele functioneren van mensen met een borderlinepersoonlijkheidsstoornis. 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 en meer seksuele klachten. Tevens zijn er aanwijzingen dat een homoseksuele oriëntatie en kwetsbaarheid in de genderidentiteit vaker voorkomen.

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

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 49(2007)4, 233-240]

**TREFWOORDEN** borderlinepersoonlijkheidsstoornis, seksualiteit, therapie

Seksuele problemen zijn over het algemeen niet de meest opvallende of urgente symptomen van een borderlinepersoonlijkheidsstoornis (BPS) en evenmin staan zij vaak centraal in de klachten van de patiënt. Maar als psychotherapeut en seksuoloog in een deels psychodynamisch deels cognitief georiënteerd dagbehandelprogramma 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

die was ontstaan na reëel of vermeend liefdesverlies. Seksuele keuzes leken te worden gekleurd door gedragingen die de kern uitmaken van de stoornis, zoals afhankelijkheid, de behoefte 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 trauma's.

Aangezien de BPS gekenmerkt wordt door

problemen 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.

## METHODE

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 behulp van de trefwoorden 'borderline personality disorder', 'sexuality' en 'research'. Daarnaast werd van de gevonden artikelen de literatuurlijst onderzocht op relevante referenties, volgens de sneeuwbalmethode.

## RESULTATEN

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

Er is onderzoek gedaan naar impulsief seksueel gedrag van vrouwelijke patiënten met een BPS die nog maar kort waren opgenomen op een afdeling voor langer durende behandeling van ernstige persoonlijkheidsstoornissen (Hull e.a. 1993). Impulsief seksueel gedrag werd gedefinieerd als het aangaan van een seksuele relatie met een partner die men niet goed kent of met wie men verder weinig relaties onderhoudt. Van de 71 onderzochte vrouwen met een BPS (gemiddelde leeftijd 25,5 jaar) rapporteerden er 33 (46%) dat zij in de afgelopen 5 jaar minstens 1 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 rapor-

teerden 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 mét zulk gedrag vaker behept met problemen met impulsiviteit in het algemeen. Ze vertoonden in vergelijking met 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 theatrale persoonlijkheid, een diagnose die significant correleerde met het seksuele impulsiviteititem op het Diagnostisch Interview voor Borderline (DIB). Zij scoorden lager op automutilatie en op intense gevoelens van leegte of verveling. De diagnose anorexia nervosa 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 de intieme betrekkingen en seksuele kenmerken van vrouwen in de leeftijd van 23-33 jaar met een BPS ( $n = 44$ ) worden de resultaten vergeleken met een controlegroep van vrouwen zonder persoonlijkheidsstoornissen ( $n = 58$ ) (Hurlbert e.a. 1992). Alle onderzochte vrouwen hadden een workshop 'echtelijke verrijking' gevolgd voor stellen waarvan ten minste een van de partners in actieve militaire dienst is. De vrouwen met een BPS bleken significant seksueel assertiever, zij bleken 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 orgasmeproblemen hebben in partnerseks, wijzen zij de partner aan als degene met het seksuele probleem. De vrouwen met BPS rapporteerden ook een grotere aantrekking naar personen van hetzelfde geslacht. Tot slot had in de

BPS-groep zo'n 50% van de vrouwen in hun jeugd fysiek of seksueel misbruik ervaren, terwijl dat voor de controlegroep voor zo'n 15% gold.

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 (Zanarini e.a. 2003). De onderzoekspopulatie bestond uit patiënten tussen de 18 en 35 jaar die gedurende 3 jaar waren opgenomen. Van hen was 77,1% vrouw, 87% blank en de gemiddelde leeftijd was 27 jaar. Problemen in seksuele betrekkingen bleken gebruikelijk bij patiënten met een BPS. Bovendien hadden patiënten met een BPS significant meer problemen in seksuele betrekkingen dan patiënten met andere as-II-stoornissen. Eenenzestig procent van de patiënten met BPS rapporteerden een dergelijk probleem: vermindering van seks ter voorkoming van symptomen (bijvoorbeeld dissociëren, suïcidale reactie, pijnlijk zelfgevoel), symptomatisch worden na seks of enig ander seksueel probleem, tegenover 19% van de as-II-vergelijkingsgroep. Problemen in seksuele betrekkingen bleken zowel onder mannelijke als vrouwelijke patiënten met BPS algemeen te zijn, maar significant vaker bij vrouwen (65%) dan bij mannen (43%) voor te komen. 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 hierop in. In een onderzoek waren 12 (57%) van de 21 mannelijke patiënten met een BPS die zich hadden aangemeld voor psychiatrische behandeling, homoseksueel (Zubenko e.a. 1987). Volgens de seksuele anamnese van nog eens

80 patiënten met een BPS waren 17 patiënten (21%) homoseksueel, 4 (5%) biseksueel en 9 (11%) werden als parafiel gediagnosticeerd. Van de 19 mannen waren er 10 (53%) homoseksueel en van de 61 vrouwen waren dat er 7 (11%). Homoseksualiteit kwam bij de onderzochte mannelijke patiënten met een BPS tienmaal vaker voor dan in de algemene populatie of in een controlegroep van patiënten met depressies, voor 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 middelengebruik (Dulit e.a. 1993). De mannen bleken significant minder vaak heteroseksueel dan de vrouwen en vaker homoseksueel. Er werd geen significant seksverschil gevonden ten aanzien van biseksualiteit. Zeven procent van de mannen en 14% 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 was, komt overeen met de 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 e.a. 1995). De onderzochte patiënten werden onderverdeeld in een groep patiënten met BPS ( $n = 61$ ) en een groep zonder BPS ( $n = 60$ ), en de eerste groep werd daarnaast nog onderverdeeld in homoseksuele patiënten met een BPS ( $n = 10$ ) en heteroseksuele patiënten met een 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%, waarvan 30% door de vader) ten opzichte van de heteroseksuele BPS-groep (37,3%,

waarvan 3,9% door de vader), maar ten aanzien van andere trauma's werden geen verschillen gevonden. De homoseksuele proefpersonen rapporteerden significant vaker een verminderde moederlijke affectie, evenals een verhoogde moederlijke en vaderlijke controle. De psychologische factoren bij homoseksuele patiënten met een BPS 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 bij homoseksuelen die BPS ontwikkelen dan bij niet-klinische homoseksuelen. Wellicht betekent dat dat seksueel misbruik in de kindertijd zwaardere gevolgen heeft voor mensen die nog andere risicofactoren hebben, zoals biologische kwetsbaarheid en niet-traumatische psychologische ervaringen. Mogelijk is seksueel misbruik in de kindertijd van invloed op het ontwikkelen van een homoseksuele oriëntatie bij patiënten met een BPS.

#### BESPREKING

Het is gezien de enorme hausse aan onderzoeken naar de BPS na introductie in de DSM-III (American Psychiatric Association 1980) opvallend dat er in 25 jaar niet meer dan 6 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 de helft van de gevonden onderzoeken gewijd is aan het thema van de 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 zes hiervoor besproken onderzoeken be-

vatten 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 en seksuele klachten.

In de literatuur wordt verondersteld dat aspecten van de seksualiteit van patiënt met een BPS doorspekt zullen zijn met de conflicten en maladaptieve patronen die deel uitmaken van de stoornis (Stone 1985), en dat lijkt ook aannemelijk. Wie gevoelens van liefde (waaronder tederheid en betrokkenheid bij het welzijn en de persoonlijke groei van de ander) naast lustgevoelens kan laten bestaan, moet in staat zijn dergelijke sterke gevoelens te integreren. Aangenomen wordt dat dit vermogen juist bij patiënten met een BPS verzwakt is of ontbreekt. Daarom veronderstelt Stone (1985) bij de intieme relaties van de patiënt met een 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 beziggehouden met het thema seksualiteit van patiënten met een BPS.

*Seks zonder liefde* Een van de verworvenheden van onze tijd is wellicht dat seks losgekop-

peld 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 aanzitten. Onder seks zonder liefde kunnen onder meer impulsief seksueel gedrag (waaronder onveilig vrijen en promiscue gedrag), perverseïen (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 een van de negen 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 een BPS seksueel impulsiever is en bijvoorbeeld meer geneigd tot buitenechtelijk seksueel gedrag.

Een van de kenmerken van de seksualiteit van patiënten met een BPS die door de jaren heen in de literatuur naar voren komt, is het seksualiseren van contacten en relaties (Kernberg 1992; Stone 1985). 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, waarbij het seksuele verkeer meestal gepaard gaat met een gebrekkige anticonceptie en dito bescherming tegen seksueel overdraagbare aandoeningen (Hull e.a. 1993). Ook het seksualiseren van de behandelrelatie met een therapeut kan tot grote schade leiden, zeker als de therapeut niet de eigen professionele verantwoordelijkheid in acht neemt. Vaak is dit seksualiserende gedrag te verklaren 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

mee krijgt 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 adolescent en volwassene geregeld bevestigd zijn in deze overtuigingen.

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 perverseï. Kernberg (1992) meent dat er veel parallellen zijn in de psychoseksuele ontwikkeling van patiënten met een BPS en patiënten met een perverseï, met als gevolg dat in beide groepen patiënten een slecht geïntegreerde agressieve component tot uiting komt in seksuele fantasieën en gedrag. In de kliniek zien we inderdaad geregeld patiënten met een BPS die afwijkende seksuele voorkeuren hebben of parafiel gedrag vertonen, meestal van masochistische of sadistische aard. Hetzelfde geldt voor seksverslaving (Valenti 2002). Doorgaans komen deze voorkeuren en handelingen pas na verloop van tijd in de 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 voor op het gebied van de emotionele intimiteit.

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 accepteren bovendien bijna alles 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 aan toe (Dulz 2004). Jaloezie kan hierbij op allerlei manie-

ren de relatie belasten. De jaloerse 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 jaloerse persoon de partner uittest en kwelt met onterechte beschuldigingen, totdat deze het opgeeft en vertrekt. Een derde regelmatig voorkomend patroon is dat de jaloerse persoon telkens weer valt op personen die daadwerkelijk ontrouw zijn, waarmee de angsten steeds opnieuw bevestigd worden (Stone 1985). In de zwart-witwereld van de patiënt met een BPS past het ook dat de partner geadoreerd 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 onvervulbaar 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 orgasme problemen, dissociatie en flashbacks, die het gevolg zijn van trauma's (Fuckert 1999). Hoewel wordt aangenomen dat seksuele disfuncties veel voorkomen onder de Nederlandse bevolking, ontbreken groot-schalige 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 e.a. 2001). Gezien de aanwijzingen voor affectieve tekorten en grensoverschrijdende ervaringen in de voorgeschiedenis en de relationele problemen in het heden bij patiënten met een BPS, kunnen we veronderstellen dat de prevalentie van seksuele disfuncties bij deze patiënten 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 ook dat er een grote groep is die seksualiteit vermijdt of er zich van afkeert. Seksuele trauma's spelen hierin een rol (Zanarini e.a. 2003), maar mogelijk spelen ook andere negatieve ervaringen, een antiseksuele opvoeding en een 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 substantieel deel van de patiënten met een BPS voor. 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 als gevolg 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 bestaat tussen een negatief lichaamsbeeld en negatieve zelfwaardering (Davison & McCabe 2005). Patiënten met een 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 belevén. Masturbatie en andere soloseksuele activiteiten worden doorgaans met afschuw afgewezen.

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

Een ander element van de seksuele identiteit van patiënten met een BPS heeft, voor zover wij konden nagaan, vrijwel geen aandacht gekregen in de literatuur. In de behandelpraktijk zien we nogal eens genderproblemen, dat wil zeggen dat mensen een discrepantie ervaren tussen hun biologische geslacht en hun genderidentiteit. Dit komt in elke mate voor: van *genderbending*, bijvoorbeeld de tomboyachtige meiden met jongensoutfit en jongenskapsel, tot genderdysforie, crossgenderidentiteit en transseksualiteit aan toe. Ook het tegenovergestelde komt voor: jongens met een extreem mannelijk voorkomen en gedrag en meiden met een extreem feminien uiterlijk 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 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

- American Psychiatric Association. (1980). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (3de versie). Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Davison, T.E., & McCabe, M.P. (2005). Relationships between men's and women's body image and their psychological, social, and sexual functioning. *Sex Roles*, 52, 463-475.
- Dulit, R.A., Fyer, M.R., Miller, F.T., e.a. (1993). Gender differences in sexual preference and 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 & 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 & 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.
- 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: the Journal of Treatment and Prevention*, 9, 249-262.

Vroege, J., Nicolai, L., & van de Wiel, H. (2001). Seksualiteitshulpverlening in Nederland. Delft: Eburon.

Zanarini, M.C., Parachini, E.A., Frankenburg, F.R., e.a. (2003). Sexual relationship difficulties among borderline patients and Axis II comparison subjects. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 191, 479-482.

Zubenko, G.S., George, A.W., Soloff, P.H., e.a. (1987). Sexual practices among patients with borderline personality disorder. *The American Journal of Psychiatry*, 144, 748-752.

## AUTEUR

A.J.F. NEELEMAN is gz-psycholoog, psychotherapeut en seksuoloog NVVS en was ten tijde van het schrijven van dit artikel werkzaam bij het Psychotherapeutisch Centrum Noordvliet, onderdeel van het Centrum Specialistische Behandelingen van GGZ Friesland-Noord in Leeuwarden, en inmiddels werkzaam bij het Kenniscentrum voor relatieproblematiek De Keerkring in Beilen, onderdeel van GGZ Zuidwest-Drenthe.

Correspondentieadres: A.J.F. Neeleman, GZ psycholoog, psychotherapeut en seksuoloog NVVS, Klaas Schipperlaan 39, 9731 KC Groningen.

E-mail: Neele.ppan@gmail.com.

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 9-11-2006.

## SUMMARY

The relevance of sexuality in the treatment of borderline personality disorder – A.J.F. Neeleman –

**BACKGROUND** Although many articles about borderline personality disorder have been published over the last 25 years, sexuality has not received much attention. Sexual functioning may however be relevant for the treatment of this disorder.

**AIM** To find out from research reports, the literature and clinical practice whether they contain evidence of varying degrees of problematical sexuality in borderline patients, and if so, to make an inventory of the evidence.

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

**RESULTS** Only six 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 and a range of other sexual complaints. In addition, there is evidence that homosexuality and vulnerability regarding gender identity occur more frequently in these patients.

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

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 49(2007)4, 233-240]

**KEY WORDS** borderline personality disorder, sexuality, therapy