

MAG HET IETSJE MEER ZIJN? PENISVERLENGING: OPLOSSING OF ILLUSIE?^{1,2}

Hester Pastoor³

Onderzocht is een groep van 48 mannen in de leeftijd van 13 tot 56 jaar, die zich in de periode 01-01-1994 tot 31-12-1999 op de poliklinieken Urologie en Medische Seksuologie van het Ziekenhuis Leyenburg te Den Haag aanmeldden met een verzoek tot penisverlenging. De mannen in deze groep waren ontevreden met het uiterlijk van hun penis en schaamden zich hiervoor. De meeste mannen waren onzeker en hadden weinig zelfvertrouwen. Zij ontweken sociale en/of seksuele contacten of isoleerden zich van anderen. Andere psychische klachten zoals depressie, obsessie met de penis, suïcidedgedachten of -pogingen en een negatieve invloed van deze klachten op het werk of dagelijks leven kwamen veel voor. Na onderzoek van de dossiers van deze mannen bleek dat 66.7% voldeed aan de criteria voor een stoornis in de lichaamsbeleving: "Body Dysmorphic Disorder" (BDD, 300.7, DSM-IV, APA, 1995). Velen (66.7%) bleken een penis van gemiddelde lengte te hebben.

Een aantal mannen onderging een operatie en was tevreden (8), een aantal anderen was dit echter niet (6), 17 mannen werden afgewezen voor de operatie en 14 mannen zagen ervan af. Van drie mannen bleef de satisfactie onbekend.

Een penisverlengende operatie (PVO) lijkt een oplossing voor de klachten te kunnen zijn. Het is echter van groot belang een goede indicatie te stellen alvorens een operatie uit te voeren. Interessant is om te onderzoeken of andere vormen van behandeling een positief resultaat m.b.t. de klachten kunnen geven. Gedacht moet worden aan cognitieve-gedragstherapie of farmacologische behandeling.

Uit een artikel van Van Driel (1998) blijkt dat in de VS in de laatste zeven jaar ongeveer 10.000 operaties aan de penis zijn verricht om cosmetische redenen. Niet iedere man is tevreden met het resultaat en er treden veel complicaties op. Soms is er ook sprake van sensibiliteitsverlies. Verschillende auteurs (Bondil, 1996, Wessels, 1996b) bekritisieren de operaties, omdat er geen gevalideerd onderzoek naar de resultaten is gedaan.

Wat is de reden dat mannen een penisverlengende operatie (PVO) aanvragen en waar wordt de grens gelegd door artsen of patiënten zelf? Het psychologische aspect dat te maken heeft met zelfbeeld, zelfvertrouwen en lichaamsbeeld speelt een belangrijke rol. Bij deze mannen speelt de lengte van de penis daarin een grote rol. Wanneer de penis in hun ogen klein is (dit kan variëren van een micropenis tot gemiddelde lengte) heeft dit een negatieve invloed op genoemde factoren.

Zijn deze persoonskenmerken op een bepaalde manier verstoord bij deze patiënten en maakt dit dat

zij een oplossing denken te zien in een PVO? Onderzocht wordt of er invloed is en in welke richting deze gaat. Een ander aspect van deze studie is te bekijken wat de indicaties zijn voor een PVO en welke factoren een rol spelen bij het afzien van een operatie.

Het doel van deze studie is een beschrijving van de onderzoeksgroep te geven en suggesties te doen ter verklaring en begrip van de klachten en het ontstaan. Naar aanleiding van deze gegevens kunnen hopelijk suggesties gedaan worden voor verder onderzoek naar deze of soortgelijke groepen patiënten en aanwijzingen gegeven worden voor een eventuele behandeling. Door de geringe groepsgrootte zullen de resultaten niet generaliseerbaar zijn naar andere groepen. De resultaten zullen met deze kennis bekeken moeten worden. Naar aanleiding van de literatuur bestaat het vermoeden dat de groep overeenkomsten vertoont met andere patiënten die zich bij hulpverleners melden met klachten over het uiterlijk. Onderzocht wordt of de PVO-groep voldoet aan de diagnostische kenmerken van BDD.

¹ Geaccepteerd voor publicatie: 19 mei 2003. Dit artikel is een bewerking van de afstudeerscriptie voor de studie psychologie aan de Rijksuniversiteit Leiden in 2000. Verschillende achtergronden en invalshoeken (vb. plastische chirurgie) werden in deze scriptie behandeld; in verband met de ruimte zal dit hier niet het geval zijn. Slechts de vraagstelling, methoden en bevindingen t.a.v. operatieve behandeling komen aan bod.

² Mijn dank gaat uit naar mw. M.C. Poelsma, arts/seksuoloog-NVVS, dr. J. Schippers, psycholoog/seksuoloog-NVVS, dr. R.F. Kropman, uroloog allen werkzaam in het Leyenburg Ziekenhuis Den Haag, voor het beschikbaar stellen van de data en het redigeren van de afstudeerscriptie.

³ Mw. drs. Hester Pastoor, psycholoog/seksuoloog i.o. aan Katholieke Universiteit Leuven. Werkadres: Amphia Ziekenhuis, Maatschap Seksuologie, Langendijk 75, 4819 EV Breda 076-5952313. E-mail: SexuologenLD01@Amphia.nl

Verwachtingen

Verwacht wordt in de onderzoeksgroep een groot aantal mannen te vinden, die negatieve ideeën hebben over hun uiterlijk en de vorm/uiterlijk van hun penis. Er zal vermijding met betrekking tot sociale activiteiten en sociale contacten gezien worden en negatieve gedachten die niet overeenstemmen met de objectieve waarnemingen. Verder zullen er psychische en somatische klachten naar voren komen voor een groot gedeelte van de groep. Dit alles zal invloed hebben op gedrag en functioneren.

De relatie tussen penislengte en zelfbeeld/lichaamsbeeld zou logisch gezien de volgende zijn: kleine penis = laag zelfbeeld. De indruk bestaat dat deze mannen een onrealistisch beeld van hun penis hebben. In de klinische praktijk blijkt immers dat artsen een ander oordeel geven over de penis dan de patiënt zelf. Dit zou kunnen betekenen dat de genoemde relatie niet of minder uitgesproken gevonden zal worden.

Tot slot is er de vergelijking tussen de verschillende groepen. Met een duidelijk beleid ten aanzien van screening en overleg zullen verschillen tussen de groepen op de volgende variabelen te zien zijn: verwachtingen, negatieve gedachten, aantal psychische klachten, schaamte, depressie, ontwijken van situaties, obsessie, zelf- en lichaamsbeeld en verwijzing naar andere hulpverlening.

Waarschijnlijk heeft de groep die een PVO toegevoegd kreeg de minst(e) (ernstige) klachten. In deze groep zullen zeker psychische klachten te zien zijn, maar de verwachtingen over de uitkomst en de bijdrage van een PVO daaraan zullen realistischer zijn. De kans op een goed resultaat en tevredenheid met de PVO is dan het hoogst. Wanneer er ernstiger klachten zijn, wordt het advies gegeven hieraan te werken met steun van een psycholoog of andere therapeut.

De groep die afgewezen is voor het ondergaan van een PVO zal het 'ongezondst' zijn: de meeste klachten en minst realistische verwachtingen hebben. Hier zullen ook de meeste verwijzingen naar andere hulpverlening voorkomen.

Als laatste de groep die zelf afziet van een PVO. Waarschijnlijk zijn dit relatief gezonde mannen met onrealistische verwachtingen. Een gedeelte van deze groep zal verwachtingen hebben die niet realiseerbaar zijn door middel van een PVO. De uitleg in de screeningsgesprekken heeft hen doen inzien dat er andere achtergronden aan het verzoek ten grondslag liggen. De klachten die deze mannen ervaren zullen op een andere wijze opgelost moeten worden of zijn misschien al opgelost door het beantwoorden van een aantal vragen over seksualiteit en andere terreinen waarop problemen aanwezig zijn.

Studie	(jaar)	N	Slap	Tractie	Erectie
Loebb	(1899)	50	9.51	-	-
Kinsey	(1948)	2770	9.7	-	15.5
Bondil	(1992)	905	10.7	16.74	-
Wessels	(1996)	80	8.85	12.45	12.89

Tabel 1. Gemiddelde lengte penis in centimeters gemeten in verschillende onderzoeken bij blanke mannen. Overgenomen uit Wessels (1997) tabel 1.

Indicaties voor penisverlenging

In de literatuur (Wessels, 1996, 1997, Aaronson, 1994) wordt verwezen naar een penislengte die 2,5 standaard-deviaties afwijkt van de gemiddelde leeftijdsgerelateerde lengte van de penis als enige indicatie voor een verlengende ingreep. Dit zou betekenen ongeveer 7 centimeter in volledig gerekte toestand. Vervolgens wordt er een correctie naar beneden toegepast en komt men op 4 centimeter als indicatie voor verlenging (zie tabel 1, Wessels, 1997).

In de praktijk worden echter ook mannen geoperieerd die een langere penis hebben, maar ernstig gebukt gaan onder het idee een te kleine penis te hebben (Kropman, 1999). Het is de vraag of dit juist is. Deze mannen hebben verschillende psychische klachten die niet allemaal opgelost kunnen worden met chirurgie. (Mawn, 1998, Borah, 1999) Voldoen zij bovendien aan de criteria voor BDD dan wordt de situatie nog gecompliceerder, aangezien gebleken is dat na operatie van een lichaamsdeel de klachten zich kunnen verplaatsen naar een ander lichaamsdeel of niet verholpen zijn (Phillips, 1991, 1998b, 1999, 2000; Grossbart, 1999).

De procedure die in Ziekenhuis Leyenburg wordt gevolgd, is als volgt. Na een intake-procedure via uroloog en medisch seksuoloog wordt besloten welke patiënten voor een operatie geïndiceerd zijn. Indicaties zijn de lengte van de penis, de wensen en de verwachtingen met betrekking tot de operatie. Gekeken wordt hoe realistische deze zijn en in welke mate psychische klachten na de operatie verwacht kunnen worden. Gepoogd wordt door middel van gesprekken inzicht te krijgen en te geven in de achterliggende psychische oorzaken van de klacht. Door middel van informatie over gemiddelde afmetingen van de penis wordt geprobeerd een positief mannelijk zelfbeeld te construeren. Na overleg tussen uroloog en seksuoloog wordt besloten of de patiënt geschikt is voor een operatie. Het besluit is niet afhankelijk van de penislengte. De penislengte wordt wel meegewogen in de indicatiestelling, maar er wordt niet alleen geopereerd indien de penislengte twee standaarddeviaties onder

het gemiddelde ligt.

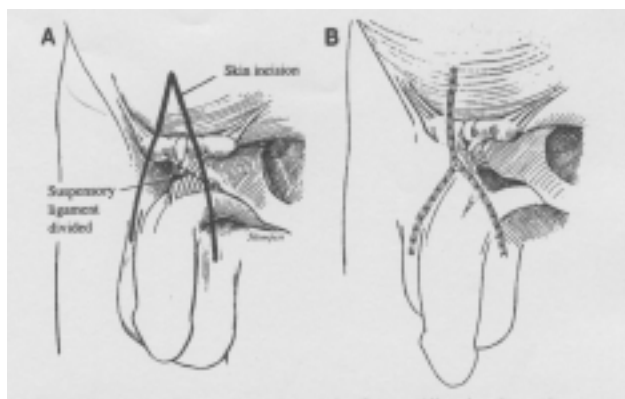
De operatie gebeurt poliklinisch in dagopname. De patiënt heeft de mogelijkheid begeleidende gesprekken met de medisch seksuoloog te voeren. Van dit aanbod wordt echter meestal geen gebruik gemaakt.

Bij de operatie worden het ligamentum fundiforme en het ligamentum suspensorium doorgesneden. (zie figuur 1, Wessels, 1996b, fig. 1) Er wordt door middel van een Z-plastiek huidlengte verkregen. Op de overgang penis-mons pubis wordt bij de penisbasis een Z-plastiek met beenlengte 4 tot 6 centimeter verricht. Na het ontwikkelen van de huidlappen en het eventueel weghalen van overtollig onderhuids vet wordt het ligamentum fundiforme gekliefd. Dit ligament is een voortzetting van de linea alba die zich in twee bladen om de penisbasis vouwt en zich voortzet in het septum van het scrotum. Het ligamentum suspensorium, een driehoekig ligament dat penis met os pubis verbindt, wordt vervolgens doorgenomen tot het punt waar de rami inferiori ossis pubis samenkomen. Hierna wordt de Z-plastiek gesloten, meestal na het achterlaten van een kleine vacuümdrain. Er worden geen materialen gebruikt om de ruimte tussen corpora en os pubis te vullen. De patiënten worden geïnstrueerd regelmatig aan hun penis te trekken om refixatie te voorkomen (Kropman e.a., 1999).

De penis wordt door deze operatie niet echt verlengd. Eigenlijk wordt de penis slechts naar beneden geplaatst; dit wekt de illusie van een verlenging. De illusie van verlenging is voor deze mannen in een aantal gevallen voldoende. Dit is een aanwijzing dat er sprake is van een stoornis in de lichaamsbeleving.

Onderzoeksvragen

Naar aanleiding van het bovenstaande zijn de volgende onderzoeksvragen opgesteld:



Figuur 1. Wijze van insnijden en doornemen van het ligament bij penisverlengende operatie, hier met VY-plastiek. (Wessels, 1996b, fig. 1)

1. Wat zijn de persoonskenmerken van de mannen die een verzoek tot PVO doen?
2. Wat is de relatie tussen penislengte en lichaams- en zelfbeeld?
3. Zijn er verschillen met betrekking tot de persoonskenmerken van deze mannen wanneer men de groep verdeelt in groepen naar tevredenheid met het resultaat van de PVO?

Tot slot wil ik de resultaten leggen naast de criteria voor BDD om voorzichtig te kijken of er in deze groep sprake zou kunnen zijn van BDD.

Dataverzameling

De data voor dit onderzoek zijn verzameld door de dossiers van de patiënten door te nemen en te scoren op een aantal dichotome variabelen. Variabelen werden aan de hand van literatuuronderzoek op het gebied van stoornissen in lichaamsbeeld bepaald en geoperationaliseerd. De scoring werd door de auteur uitgevoerd. Penislengte was in vele gevallen bekend. In een aantal gevallen ontbraken gegevens; dit is echter niet systematisch bijgehouden. Data-analyse werd verricht met behulp van het programma StatView512+. De leeftijden en de lengtes van de penis zijn als continue variabelen gescoord.

Analyse

Voor vraag 1 (beschrijving van de onderzoeksgroep m.b.t. persoonskenmerken) kon volstaan worden met een simpele weergave van de gegevens. Voor vraag 2 (wat is de relatie tussen penislengte en lichaams- en zelfbeeld) zijn eenweg en tweeweg ANOVA's berekend. Vraag 3 (vergelijking tussen de subgroepen m.b.t. persoonskenmerken) werd beantwoord door middel van een chi-kwadraat-toets. De vraag werd opgesplitst in vijf onderdelen, omdat de vijf verschillende groepen patiënten met elkaar vergeleken zijn op niveau van voorkomen van de variabelen. Door de variabelen te combineren met de groepen konden de verschillen tussen de groepen omschreven worden.

Beschrijving van de groep

De onderzoeksgroep bestond uit de patiënten die zich in de periode 01-01-1994 tot 31-12-1999 bij de afdeling Urologie of de afdeling Medische Seksuologie in het Ziekenhuis Leyenburg hebben aangemeld met het verzoek tot een penisverlengende operatie. Alleen mannen bij wie in deze periode de behandeling afgesloten werd, zijn in het onderzoek opgenomen. Dit zijn 48 mannen variërend in leeftijd van 13 tot 56 jaar. De meesten zijn Nederlands (34) en heteroseksueel (42). Bijna de helft heeft een vaste relatie. Geen van de

mannen zegt wisselende seksuele contacten te hebben. Opvallend is dat de mannen afkomstig uit een ander land dan Nederland veelal uit 'oosterse' culturen als Iran (4), Turkije (2), Roemenië (2), Irak (1), Tunesië (1) komen. De overige vier mannen komen uit België, Italië, Aruba en Argentinië.

Vierendertig mannen wilden door middel van de operatie een verandering in het uiterlijk bewerkstelligen en een positiever zelfbeeld krijgen. Eén man had een puur cosmetisch verzoek; hij hoopte niet op verbetering van sociale contacten of psychische klachten. Er waren echter ook mannen die naast een verandering in het uiterlijk andere (onrealistische) wensen hadden. Zij wilden hun relatie in stand houden of een betere seksuele prestatie krijgen. Voor veertien mannen was het van belang mannelijker te zijn.

Ondanks dat de mannen zelf negatief stonden ten opzichte van hun penis, dachten partners daar vaak anders over. Slechts van vijf partners is bekend dat zij de penis te klein vonden, terwijl zeventien partners aangaven de penis prima te vinden zoals hij is. Tien partners stonden achter het verzoek tot penisverlenging en drie partners vonden het niet nodig. Niet van alle partners is bekend wat zij vonden, omdat er in een aantal gevallen geen communicatie tussen de partners over dit onderwerp was.

Naar aanleiding van de indicaties en de resultaten van de uitgevoerde operaties zijn er vijf groepen ontstaan: afgewezen (17), zelf afgezien van de operatie (14), operatie uitgevoerd met positief resultaat (8), operatie uitgevoerd met negatief resultaat (6) en operatie uitgevoerd met onbekend resultaat (3). Deze groepen zijn aangehouden binnen het onderzoek, om de verschillende persoonskenmerken en mogelijke invloeden hiervan op het resultaat van de behandeling te kunnen vergelijken.

Resultaten

Vraag 1: Bijna 73% van de mannen in de groep heeft problemen met het uiterlijk of de lengte van de slappe penis. Volgens de normen van de artsen heeft echter ruim tweederde van de groep een objectief normale penis. Eénendertig procent heeft een objectief kleine penis. Er zijn ook mannen, die problemen hebben met de grootte van hun erectie (27%) of de dikte van de penis (iets meer dan 8%).

In de dossiers wordt in ruim 66% verslag gedaan van psychische klachten op het moment van aanmelding. Klachten van angsten, spanning, faalangst en minderwaardigheid of insufficiëntie worden het meest gemeld. Ook depressie en suïcidale gedachten komen voor. De meeste klachten lijken gerelateerd te zijn aan de stress die veroorzaakt wordt door het

subjectief ervaren van een kleine penis.

Buiten psychische klachten komen er problemen met betrekking tot de genitaliën (33.3%), zoals varicocele en hypospadie, en andere somatische klachten (29%) voor. Zo worden migraine, maag- en rugklachten gezien. Ook wordt orchidopexie en hypogonadotropie gonadisme gemeld. Er is één man die denkt dat zijn penis krimpt.

Tot slot komt in ruim 58% van de gevallen schaamte voor seksegenoten voor. Bijna 23% heeft schaamte voor mannen én vrouwen. Schaamte voor alleen vrouwen komt in slechts 6% van de gevallen voor. Ontwijken van sociale contacten, meestal aangaan van vriendschappen, speelt in 12.5% van de gevallen.

Het algehele zelfbeeld van de mannen in deze populatie is in een groot deel (52%) van de gevallen negatief. Een zelfde percentage heeft sinds de middelbare schoolperiode problemen met de beoordeling van de penis door derden. In totaal zijn 12 mannen (25%) op school gepest. Een aantal mannen (12.5%) wordt op het moment van aanmelding gepest door mensen in de omgeving. Nogal wat mannen (27%) hebben een obsessie met hun penis ontwikkeld; zij kijken er veel naar en denken dat anderen kunnen zien welke maat de penis heeft.

Vraag 2: Met behulp van ANOVA zijn de volgende resultaten verkregen. Vermeld worden slechts de significante samenhangen: de lengte van de penis in erectie en het vermijden van sport. ($p = .016$, $F = 6.41$) Uit de resultaten blijkt dat wanneer de lengte van de penis in erectie rond de twaalf centimeter meet, is er geen sprake van het vermijden van sport. Ligt de lengte van de penis in erectie echter ongeveer anderhalve centimeter lager dan vermijdt men wel.

Een andere significante correlatie is die tussen depressie en lengte van de erectie. ($p = .052$) Ligt de lengte van de penis in erectie rond de 10 centimeter dan komt depressie voor.

Met betrekking tot schaamte en een negatief lichaamsbeeld zien we dat de samenhangen tot significantie neigen.

Er is een duidelijke trend waar te nemen: in het algemeen gaat de aanwezigheid van een psychisch probleem (negatief zelfbeeld, depressie, vermijding etc) samen met een lagere gemiddelde lengte van de penis in slappe en stijve toestand.

Vraag 3: Van de aanvragers met depressieve klachten wordt ongeveer tweederde afgewezen voor een PVO. Dit geldt ook voor de mannen die met de PVO een verbetering van hun uiterlijk/zelfbeeld verwachten; 25% van hen is afgewezen. Drie mannen hoopten op een verbetering/instandhouding van hun relatie; zij zijn afgewezen.

Iets meer dan 50% van de mannen in de afgewe-

zen groep heeft problemen met de lengte van de slappe penis. Alle mannen in de groep met positief resultaat hebben problemen met de lengte van hun slappe penis. Heeft men alleen problemen met de dikte van de penis dan wordt men altijd afgewezen. Verdikking kan niet gerealiseerd worden.

Er zijn 13 mannen die aangeven een obsessie rond hun penis ontwikkeld te hebben. Zeven zijn geopereerd waarvan vijf een positief resultaat na de PVO aangeven. Een obsessie hoeft dus geen negatieve indicatie voor een PVO te zijn.

Alle mannen in de groep 'resultaat onbekend' hebben een negatief algemeen lichaamsbeeld. Ondanks dat het hier slechts om drie mannen gaat, is het opvallend te noemen dat zij allen scoren op de variabele, terwijl van de overige mannen slechts de helft een negatief algemeen lichaamsbeeld heeft.

Gepest worden op school ($p = .0117$, $\text{Chi}^2 = 6.349$) en problemen met de penis sinds de lagere school ($p = .036$, $\text{Chi}^2 = 4.396$) blijken beide significant samen te hangen met een negatief ervaren uitkomst van een PVO. Een andere significante samenhang ($p = .0018$) is die tussen het hebben van somatische klachten en een positieve uitkomst van de PVO. Van de groep die een positieve uitkomst aangeeft heeft 75% somatische klachten voor de operatie.

Mannen aan wie andere hulpverlening wordt geadviseerd (24x), worden in 32.5% (8x) van de gevallen toch geopereerd. Slechts 3 van hen zijn tevreden met het resultaat.

Tot slot een overzicht van voorkomen van de verschillende variabelen per groep. Op deze manier wordt de vergelijking tussen de groepen tastbaarder.

De groep 'afgewezen' heeft de meeste en meest ernstige klachten. Depressie, suïcidepogingen en negatieve gedachten komen het meest voor in deze groep. Daarnaast zijn de verwachtingen die de mannen in deze groep koesteren niet realiseerbaar. Er zijn veel mannen (44%) met genitale klachten en de helft van de groep heeft een doorverwijzing gekregen. Bij een zelfde aantal (43%) mannen zijn de klachten in de volwassenheid begonnen. Eén jongen werd afgewezen in verband met zijn leeftijd: 13 jaar.

De samenstelling van de groep 'afgezien' is onduidelijk. De mannen voldoen aan de indicatie voor een operatie, toch zien zij hier van af. Waarschijnlijk kiezen zij er voor zelf aan hun klachten te werken of zien zij hun klacht in een ander licht na de gesprekken met uroloog en seksuoloog.

Voor de groep 'positief' geldt dat de meeste mannen met een obsessie in deze groep vallen. Verder komen een negatief lichaamsbeeld en somatische klachten hier het meest voor.

Wat opvalt in de groep met een negatieve satisfac-

tie m.b.t. de ingreep, is dat hierin de meeste mannen met een zeer vroeg begin van de klachten en gepest worden op de lagere school vallen.

De groep onbekend bestaat slechts uit 3 mannen. De wensen, klachten, verwachtingen en ontstaansperiode zijn gelijk aan wat het standaardidee is over deze groep mannen. De klachten ontstaan in de jeugd of de puberteit, er is sprake van een negatief zelf- en lichaamsbeeld, schaamte en verbergen van de penis. Er zijn bovendien nog andere klachten en één van hen wordt verwezen naar andere hulpverlening. Deze mannen zijn echter niet geobsedeerd en lijken hun leven niet totaal te laten beheersen door de problemen met de penis.

Discussie

Het scoren van de variabelen was niet gemakkelijk. De dossiers waren niet standaard ingevuld en de gegevens zijn voor een groot gedeelte kwalitatief. Dit betekent dat bij het scoren van variabelen een gevaar voor interpretatie door de onderzoeker bestaat. Geprobeerd is niet te interpreteren, maar waarschijnlijk is dat niet honderd procent gelukt. Door middel van de operationalisaties van de variabelen is gepoogd de kans hierop te verkleinen.

De resultaten geven aan dat in deze populatie mannen verschillende problemen op psychisch en relationeel vlak voorkomen. Ook lijden zij ernstig onder hun stoornis. Dit komt overeen met verschillende wetenschappelijke publicaties op het gebied van BDD. Deze mannen geven zoveel gewicht aan het lichaamsbeeld dat een 'normaal' leven niet mogelijk is. Ruim een kwart van hen is geobsedeerd met de penis. De overige mannen ontwijken minimaal één situatie uit schaamte voor de penis. Bijna 67% lijkt te voldoen aan de diagnose BDD:

- A. Preoccupatie met een vermeende onvolkomenheid van het uiterlijk. Indien er een geringe lichamelijke afwijking aanwezig is, dan is de ongerustheid van betrokkene duidelijk overdreven.
- B. De preoccupatie veroorzaakt in significante mate lijden of beperkingen in het sociaal of beroepsmatig functioneren of op het functioneren op andere belangrijke terreinen.
- C. De preoccupatie is niet eerder toe te schrijven aan een andere psychische stoornis (bijvoorbeeld ontevredenheid over de lichaamsvorm en omvang bij anorexia nervosa).

(Overgenomen uit DSM-IV bureau-editie, APA, 1995. 300.7 Stoornis in de lichaamsbeleving)

In 66.7% van de gevallen wordt voldaan aan het eerste criterium voor BDD volgens DSM-IV (APA, 1995): een preoccupatie met een vermeende onvolkomen-

heid van het uiterlijk. In 14,5% voldoet de penis aan het criterium voor penisverlenging en is 4 centimeter of korter. De vele psychische klachten (66.7%) die voorkomen in deze groep variëren van depressie, suïcidale gedachten, faalangst en spanning tot minderwaardigheidsgevoelens. Negenentwintig procent meldt eveneens lichamelijke klachten. Deze klachten veroorzaken lijden en beperkingen in functioneren. Aan het tweede criterium voor BDD: de preoccupatie veroorzaakt in significante mate lijden of beperkingen in het sociaal of beroepsmatig functioneren of op het functioneren op andere belangrijke terreinen, wordt voldaan.

Aan het derde criterium voor BDD: de preoccupatie is niet eerder toe te schrijven aan een andere psychische stoornis (bijvoorbeeld ontevredenheid over de lichaamsvorm en omvang bij anorexia nervosa), lijkt te worden voldaan. Er zijn echter geen vragenlijsten afgenomen om andere psychische klachten te diagnosticeren.

De relatie tussen de lengte van de penis en het zelfbeeld is als volgt: wanneer men ontevreden is of een negatief lichaamsbeeld heeft, heeft men vaak een langere slappe penis dan wanneer beide variabelen niet gescoord worden. Het is dus niet zo dat een kleinere penis meer onvrede geeft.

Alhoewel de mannen voornamelijk moeite hebben met seksegenoten als het gaat om het durven tonen van de penis is er in een aantal gevallen ook schaamte voor vrouwen.

De groep mannen die afgewezen is voor een operatieve ingreep heeft de meeste klachten en onrealistische verwachtingen met betrekking tot de uitkomst van de operatie. Deze mannen verwachten niet alleen een verandering in het uiterlijk van de penis, maar ook verbetering in hun sociale contacten en seksuele relatie. De stoornis bij deze mannen is het meest ernstig, wat duidelijk wordt uit het onmogelijk aannemelijk kunnen maken van een andere dan fysieke achtergrond van de problematiek. Het zou kunnen dat een aantal van deze mannen de waanachtige vorm van BDD heeft. (Phillips, 1998, 1999) Dit is echter niet onderzocht. Het zou interessant zijn te onderzoeken hoe deze groep zou reageren op farmacotherapie. (Phillips, 1998) Deze mannen zijn geïndiceerd voor psychologische of psychiatrische hulpverlening, maar gaan op dit aanbod vaak niet in.

De groep met een positieve satisfactie van de operatie heeft psychische klachten, maar in mindere mate dan de groep die afgewezen is. Bovendien hebben zij realistische wensen en verwachtingen met betrekking tot de operatie. De obsessie die door een aantal mannen in deze groep gemeld wordt, is waarschijnlijk van minder invloed op de uitkomst dan andere factoren.

De groep 'afgezien' heeft waarschijnlijk een minder ernstige vorm van BDD. Dit moet echter verder onderzocht worden. De resultaten komen overeen met de verwachtingen die eerder uitgesproken zijn. De groep is relatief gezond en heeft enkele onrealistische verwachtingen, maar ook een groot aantal realistische. Zij zouden goed geïndiceerd kunnen worden voor een operatie.

Tot slot: seksuele disfuncties komen bij iets meer dan 35% van de mannen voor. Het gaat hier vooral om premature ejaculatie, erectiele disfunctie en libidodaling. Er zijn twee mannen met een ejaculatio retarda en één man masturbeert uit schaamte niet meer.

Bedenkingen

In dit onderzoek is niet meegenomen welke mannen verdere gesprekken hebben gevoerd bij de medisch seksuoloog of een andere hulpverlener. Het is onbekend hoeveel mannen uiteindelijk andere hulp hebben gezocht buiten Ziekenhuis Leyenburg in Den Haag. Hierdoor is het onmogelijk te zeggen of de verwijzingsadviezen ter harte zijn genomen en of een andere behandeling resultaat heeft gehad. Het zou interessant zijn hier verder onderzoek naar te doen.

Een aantal zaken zou verder onderzocht kunnen worden: welke bronnen gebruiken mannen om hun penis te vergelijken, culturele invloeden en de relatie tussen affectieve problematiek en de groep waarin mannen ingedeeld zijn. Mogelijk zouden andere verbanden naar voren komen wanneer gekozen wordt voor een andere groepsindeling zoals bijvoorbeeld naar diagnose/aard van de problematiek of objectief normale lengte van de penis en objectief kleine penis.

De conclusies die naar aanleiding van deze gegevens getrokken zijn, kunnen niet gegeneraliseerd worden naar een grotere populatie. De onderzoeksgroep is daarvoor te klein. Mede doordat de verschillende groepen klein en niet van gelijke grootte zijn, zou de vergelijking niet helemaal op kunnen gaan.

Naar aanleiding van de resultaten lijkt het erop dat de mannen in deze onderzoeksgroep vergelijkbare klachten hebben als patiënten gediagnosticeerd met een stoornis in het lichaamsbeeld/BDD. Verder onderzoek zou gedaan kunnen worden naar voorkomen van BDD in deze groep en andere vormen van behandeling voor hun klachten.

Vergelijking met een 'gezonde' populatie was onmogelijk door het ontbreken van een controlegroep.

Aanbevelingen

Voor sommigen (8) biedt een operatie een goede op-

lossing, voor anderen blijft dit slechts een illusie. Een cognitieve gedragsbehandeling met betrekking tot het lichaamsbeeld biedt wellicht meer perspectief (Rosen, 1995).

Een behandeling met SSRI's lijkt een positief resultaat te beloven wanneer men voldoet aan de criteria voor BDD, ook bij de waanachtige vorm. Bekend is dat patiënten bij gebruik van SSRI's niet meer waarnemen wat zij voorheen constateerden (Phillips, 1998, 1999). De afwijking in het uiterlijk is als het ware verdwenen (Phillips, 1998, 1999). Er zou sprake kunnen zijn van een perceptiestoornis.

Een combinatie van cognitieve gedragstherapie en farmacotherapie zou tot de interessante mogelijkheden horen. In beide gevallen is verder onderzoek nodig.

Een andere methode voor penisverlenging zou kunnen zijn het toedienen van androgenen, waardoor de groei van de penis langer doorgaat (Kropman, 2000). Om effect te hebben moet dit echter voor de puberteit gebeuren, wat ethische bezwaren oplevert.

Tot slot moet gezegd worden dat mannen en vrouwen met problemen op het gebied van hun uiterlijk serieus genomen moeten worden. Het lijden van deze mensen is vaak groot en heeft vele gevolgen voor het dagelijks en beroepsmatig functioneren. In de huidige maatschappij met haar nadruk op uiterlijk dreigt dit wel eens vergeten te worden. Het lijkt niets bijzonders om met het uiterlijk bezig te zijn, maar het gevaar is dat dit een obsessie wordt. Stoornissen als anorexia nervosa en BDD kunnen daarvan het gevolg zijn. Deze mensen hebben hulp nodig en zijn niet altijd gebaat bij chirurgische ingrepen. Het is van belang dat iedereen die beroepsmatig te maken zou kunnen krijgen met mensen met BDD op de hoogte is van de criteria, kenmerken en beste behandeling voor deze stoornis. Samenwerking tussen psychologen, psychiaters en (plastisch) chirurgen en het nagaan van motivaties bij patiënten is van belang.

Literatuur

- Aaronson, I.A. (1994). Micropenis: Medical and surgical implications. *The Journal of Urology*, 152, 4-14.
- American Psychiatric Association (1995). *Beknopte handleiding bij de diagnostische criteria van de DSM-IV*. Lisse: Swets & Zeitlinger B.V.
- Bondil, P. (1996). *Penile phalloplasty: Be careful!* Abstracts van European Crossroads for Sexology, Marseille, 14-17 maart 1996:36-37.
- Borah, G., Rankin, M., & Wey, Ph. (1999). Psychological complications in 281 plastic surgery practices. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 1241-1246.
- Driel, M.F. van, Weijmar Schultz, W.C.M., Wiel, H.B.M. van de, & Mensink, H.J.A. (1998). Penisverlenging: Wanneer wel en wanneer niet? *Nederlands Tijdschrift voor Urologie*, 3, 47-51.
- Grossbart, T.A., & Sarwer, D.B. (1999). Cosmetic surgery: Surgical tools - psychosocial goals. *Seminars in Cutaneous Medicine and Surgery*, 18, 101-111.
- Kropman, R.F., Poelsma, M.C., Schippers, J., & Venema, P.L. (1999). Kan het zelfbeeld worden verbeterd met chirurgie? De penisverlengingsplastiek bij dysmorfofobie. *Medisch Journaal Kennemer Gasthuis*, 7, 83-89.
- Kropman, R.F. (2000). Podium: Reactie op Bakker naar aanleiding van Kropman, R.F. (1999). *Medisch Journaal Kennemer Gasthuis*, 8, 5-6.
- Mawn, L.A., & Jordan, D.R. (1998). Dysmorphophobia: A distorted perception of one's self-appearance. *Ophthalmic Plastic and Reconstructive Surgery*, 14, 446-450.
- Phillips, K.A. (1991). Body Dysmorphic Disorder: The distress of imagined ugliness. *American Journal of Psychiatry*, 148, 1138-1149.
- Phillips, K.A. (1999). Treating imagined ugliness. *Archives of General Psychiatry*, 56, 1041-1042.
- Phillips, K.A. (2000). Quality of life for patients with Body Dysmorphic Disorder. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 188, 170-175.
- Phillips, K.A., Dwight, M.M., & McElroy, S.L. (1998b). Efficacy and safety of fluvoxamine in Body Dysmorphic Disorder. *Journal of Clinical Psychiatry*, 59, 165-171.
- Phillips, K.A., Gunderson, C.G., Mallya, G., McElroy, S.L., & Carter, W. (1998). A comparison study of Body Dysmorphic Disorder and Obsessive-Compulsive Disorder. *Journal of Clinical Psychiatry*, 59, 568-575.
- Rosen, J.C., Reiter, J., & Orosan, P. (1995). Cognitive-behavioral body image therapy for Body Dysmorphic Disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63, 263-269.
- Wessels, H., Lue, T.F., & McAninch, J.W. (1996). Penile length in the flaccid and erect states: Guidelines for penile augmentation. *The Journal of Urology*, 156, 995-997.
- Wessels, H., Lue, T.F., & McAninch, J.W. (1996b). Complications of penile lengthening and augmentation seen at 1 referral center. *The Journal of Urology*, 155, 1617-1620.
- Wessels, H., & McAninch, J.W. (1997). Penile size: What is normal? *Contemporary Urology*, 1, 66-79.

Abstract

Penile augmentation: solution or illusion?

A sample of 48 men who applied for surgical penile-enlargement was studied. All men reported psychological problems as a result of their perception of a small penis, even though penile length was within the normal range for 67% of them.

Reported were depression, considering suicide, low self-esteem, anxiety, obsessions, stress and embarrassment. Seventeen men were rejected and fourteen others ended up deciding not to have surgery. Of the fourteen men who finally participated, eight were satisfied with penile-enlargement and six were not. Concluded is that surgery can be helpful (even in cases where penile-size is within normal range), but should be carefully considered. Informing patients about surgery and other forms of treatment, as well as assessing psychological backgrounds, is important to reduce the possibility of negative outcome.

Most men (66.7%) appear to fit the diagnosis of Body Dysmorphic Disorder. It is recommended that future research assesses the appropriateness and usefulness of cognitive-behavioral therapy or pharmacological treatment.