



Beschouwing

Groot, groter, grootst. Achtergronden bij de hulpvraag 'te korte penis'

Tim van de Grift, Müjde Özer

Plastische, Reconstructieve en Handchirurgie. Kennis- en Zorgcentrum genderdysforie. VU medisch centrum, Amsterdam

Samenvatting

Onzekerheden over uiterlijk en functie van de penis kunnen grote impact hebben op het zelfvertrouwen en functioneren van mannen. Zorgen om de penislengte zijn frequent voorkomend en beslaan een heterogene groep patiënten. In dit artikel wordt de bestaande literatuur rondom de hulpvraag penisverlenging bij mannen met een normale penislengte beschouwd en worden adviezen gegeven voor patiëntcounseling. Het grootste deel van de hulpvragers blijkt een normale penislengte te hebben. Vele van hen overschatten de normale penislengte en zijn relatief goed gerust te stellen, echter een groep patiënten volhardt na herhaaldelijke gesprekken en lijdt aan het *short penis syndrome*. Voor de effectiviteit van de behandeling, zowel psychologisch als chirurgisch, is het van belang om een zo volledig mogelijk beeld van patiënt en zijn hulpvraag te verkrijgen.

De penis is een, voor velen, belangrijk mannelijk lichaamsdeel met potentieel grote impact op psychosociaal en seksueel functioneren. De perceptie van de penis blijkt historisch in belangrijke mate socio-cultureel bepaald; het staat in vele culturen symbool voor masculiniteit, viriliteit en fertiliteit, maar ook voor macht en economische onafhankelijkheid (Panfilov, 2006). Kortom, een lichaamsdeel met persoonlijke en sociale relevantie.

Zorgen om de penislengte komen frequent voor. Hoewel cijfers voor de Nederlandse context ontbreken, ondergingen tussen 1990 en 1997 circa tienduizend Amerikaanse mannen een operatie om hun penis te verlengen of te verdikken (Kinsey-data in Francken et al., 2002). Het gaat hierbij om een heterogene groep mannen waarvan een groot deel geen feitelijk kleine penis, de zogenaamde micropenis, blijkt te hebben (Mondaini et al., 2007). Mannen zijn de laatste decennia meer tijd en geld gaan besteden aan hun uiterlijk. Ook de wens naar een grotere penis is nu aanwezig bij een grotere groep mannen, al dan niet aangewakkerd door

veelbelovende advertenties of irreëel pornografisch vergelijkingsmateriaal. Onzekerheden over het uiterlijk en functie van de penis kunnen veel impact hebben op het zelfvertrouwen en functioneren van mannen, en dus zoekt een toenemend aantal mannen medische of seksuologische hulp voor een subjectief ervaren kleine penis (Söylemez et al., 2012).

Een objectief ontrechte hulpvraag staat meestal niet op zichzelf; onzekerheid rondom het genitaal kan onderdeel zijn van meeromvattende (psycho)pathologie, die kan resulteren in disfunctioneren in meerdere levensdomeinen (Pastoor, 2003). Degelijke kennis van de penisfysiologie, differentiaaldiagnose en analyse van de hulpvraag zijn essentieel bij het opstellen van een therapeutisch plan voor deze groep patiënten. De doelstelling van dit artikel is dan ook om de huidige wetenschappelijke literatuur rondom de vraag naar penisverlenging bij mannen met een normale penislengte te beschouwen en adviezen te geven rondom patiëntcounseling. In het artikel Penisvergroting: sofa of scalpel? (Van de Grift & Özer, 2014) zal worden ingegaan op de diverse behandelmogelijkheden.

Penislengte en mannelijke lichaamsbeleving.

Functionele penisanatomie

De penis bestaat uit de beide crura van het corpus cavernosum (pars fixa), die gefixeerd zijn aan de ramus inferior ossis pubis, en een beweeglijk deel (pars pendulans) omgeven door huid. De basis van de penis omvat de urogenitale driehoek bestaande uit onderdelen

Drs. T.C van de Grift, arts-onderzoeker
Drs. M. Özer, plastisch- en genderchirurg/arts-seksuoloog NWS i.o.
Correspondentieadres: VU medisch centrum, Postbus 7057, 1007 MB Amsterdam.
E: m.oz@vumc.nl

Ontvangen: 29 april 2013; Geaccepteerd: 19 januari 2014



van de twee zwellichamen: de twee crura van het corpus cavernosum en de bulbus urethrae. De crura lopen direct door in de twee corpora cavernosa die in het corpusdeel één orgaan vormen. De bulbus omgeeft de urethra en loopt naar distaal door in het corpus spongiosum en de glans penis (eikel). De bulbus wordt omgeven door de bulbospongiosusspier, welke zorgt voor kracht tijdens ejaculatie, het leegknijpen van de plasbuis, en voor behoud van erectie door compressie van de zwellichamen en de diepe aderen. Het corpus spongiosum omhult de urethra en loopt uiteindelijk over in de glans penis. De zwellichamen worden omsloten door de elastische tunica albuginea die zorgt voor behoud van vorm en erectie (zie Figuur 1). De stabiliteit van het corpus van de penis wordt gewaarborgd door het ligamentum fundiforme en ligamentum suspensorium. Deze banden verbinden de cavernosa met het schaambeentje. Aan de dorsale zijde, over de gehele lengte van de penis bevindt zich de vaat-zenuwbundel. Het corpus van de penis wordt, behoudens de glans, omsloten door dunne, donker gepigmenteerde huid (Johnston & Whillis, 1947).

Normaalwaarden penislengte en -dikte

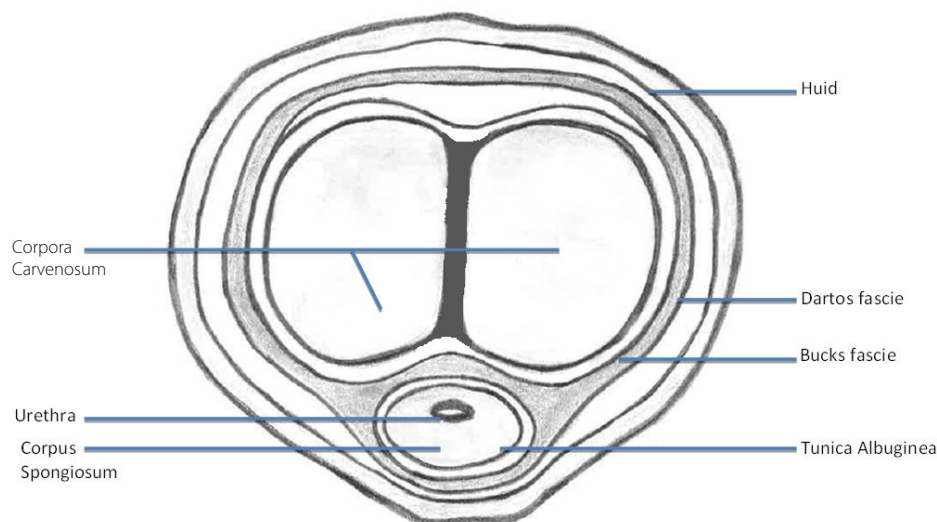
Penislengthe en -dikte zijn de resultante van de omvang van de zwellichamen, de positionering in het ophangapparaat en de mogelijkheid om in erectie in omvang toe te nemen. Söylemez et al. schreven een review over de bestaande populatiestudies (n=12.257) naar de gemiddelde penislengthe wereldwijd. Zij vonden dat de gemiddelde penislengthe in slappe toestand 8,6 cm en in gestrekte c.q. erecte toestand 12,9 cm waren. De gemiddelde penisomtrek in slappe toestand was 9,1 cm (Söylemez et al., 2012). In een groot descriptief onderzoek onder 1.484 mannen tussen 20 en 69 jaar oud in de Verenigde Staten, blijkt dat lengte en dikte niet de enige determinanten van penismorfologie zijn. Een

significant deel van de penissen blijkt gebogen te lopen gezien van bovenaf (13%) of van de zijkant (30%) (Sparling, 1997).

Factoren van invloed op penislengthe

In onderzoeken zijn er associaties tussen diverse parameters en penislengthe gevonden. Penislengthe is positief gecorreleerd met lichaamslengthe (niet in elke studie significant) (Söylemez et al., 2012), en negatief gecorreleerd met *body mass index* (BMI): obese mannen hebben een tweemaal zo grote kans op een kleine penislengthe dan niet-obese mannen (Lever, Frederick, & Peplau, 2006). Over etniciteit is in de wetenschappelijke literatuur alleen bekend dat Oost-Aziatische mannen een gemiddeld kortere penis hebben dan de Westerse populatie (Khan, Somani, Lam, & Donat, 2011). Er is nooit een statistisch significante relatie tussen penislengthe en schoenmaat gevonden (Shah & Christopher, 2002). Wel vonden Choi et al. (2011) een negatieve correlatie tussen de wijsvinger/ringvinger-ratio (wijsvingerlengthe gedeeld door ringvingerlengthe) van de rechterhand en penislengthe. Een lagere ratio correspondeert met hogere foetale testosteronblootstelling en een langere penis. Naast deze foetale testosteronblootstelling is het bestaan van functionerende androgeenreceptoren essentieel voor adequate genitale ontwikkeling. Dit is een van de verklaringshypothesen voor het feit dat bij homoseksuele mannen een gemiddeld 0,5 à 1,5 cm langere penis gemeten wordt dan bij heteroseksuele mannen. De hypothese is dat als gevolg van lagere prenatale testosteronconcentraties, die ook een oorzakelijke rol zouden spelen bij het ontstaan van homoseksualiteit, een kleinere hoeveelheid androgeenreceptoren dysfunctioneel zou worden gedurende de zwangerschap. Het idee is dat hierdoor een hogere testosteron-gevoeligheid zou blijven bestaan en de penis langer door kan groeien (Bogaert & Hershberger, 1999).

Figuur 1. Dwarsdoorsnede van de penis



Mannelijke (genitale) lichaamsbeleving

Problemen met mannelijke lichaamsbeleving zijn pas recent onderwerp van studie geworden. Deze stoornissen zijn geassocieerd met een aantal beperkende gevolgen voor lichamelijk, psychisch en sociaal functioneren. Eetstoornissen, excessief sporten, misbruik van anabolen en somberheid zijn bekende manifestaties (Tiggeman, Martins, & Churchett, 2008). De meest frequent gerapporteerde onzekerheden betreffen lengte, mate van gespierdheid, hoofd- en lichaamsbeleving, en penislengte. De penislengte is hierbij relatief weinig bijdragend aan het algemene gevoel van aantrekkelijkheid, maar meer bijdragend aan zorgen over mannelijkheid en een laag zelfvertrouwen (Tiggeman et al., 2008). In een onderzoek onder 25.000 mannen beschreef 69% van de mannen hun penislengte als gemiddeld. De overige groep rapporteerde hun penis voornamelijk als kleiner dan gemiddeld, conform eerder onderzoek (Lee, 1998). 45% van alle mannen was ontevreden en wenste een langere penis, waaronder dus een significant deel dat zich ervan bewust was over een normale of bovengemiddelde penislengte te beschikken (Lever et al., 2006). Genitale tevredenheid bleek ook geassocieerd met hogere tevredenheidspercentages wat betreft andere lichaamsdelen zoals het gezicht (Lever et al., 2006).

Hulpvraag penislengte en de gevolgen.

Een gedegen achtergrondinformatie over het ontstaan van de klacht is van belang bij het uitdiepen van zowel hulpvraag als motivatie, en bij het opstellen van een differentiaaldiagnose (van Driel, Weijmar Schultz, van de Wiel, & Mensink, 1998). Er kunnen verschillende groepen mannen onderscheiden worden die professionals consulteren met onzekerheden of behandelwens wat betreft hun penis.

1. *anatomisch afwijkend*: mannen met een daadwerkelijke afwijking van de penis resulterend in een micropenis, gedefinieerd als een penis kleiner dan $-2\frac{1}{2}$ standaarddeviatie van het gemiddelde, te verwachten op basis van lichaamsbouw (zie Tabel 1). Dit komt in de Westerse populatie neer op een penislengte van ca. 7,5 cm in erectie c.q. in gestrekte slappe toestand.
2. *onrealistisch normaalbeeld*: mannen met een normale penislengte, maar een afwijkend normaliteits-

beeld.

3. *"short penis syndrome"*: mannen met een normale tot zelfs bovengemiddelde penislengte die ondanks herhaaldelijke informatie en geruststelling niet te corrigeren zijn in hun onrealistische perceptie.

Enkele patiëntkenmerken kunnen zorgen voor een optisch kleine penis bij een normale totale penislengte. Bij overtollig vet in de schaamstreek ligt een groot deel van het pars pendulans van de penis in vet begraven; dit geldt ook bij veel of lang schaamhaar.

Ware micropenis

De ware micropenis kan onderdeel zijn van een aangeboren afwijking zoals epispadie, hypospadie, *disorders of sex development* (DSD) en androgeen disfunctioneren. Maar verkorting kan ook op latere leeftijd optreden, zoals bij de ziekte van Peyronie die - als gevolg van fibreuze noduli in de tunica albuginea - niet alleen met standsafwijkingen van de penis gepaard kan gaan maar ook met verkorting, met name in erectie. Bij erectie geeft de tunica normaliter een expansie, maar er ontstaat nu een contractuur en kromstand. Afwachting en geruststelling zijn bij Peyronie-patiënten vaak voldoende. Bij ernstige afwijkingen en penetratieproblemen kan chirurgische correctie overwogen worden. Hierbij ontwikkelt echter 60-100% van de patiënten post-operatief een afname van penislengte, tot wel 4 cm (Dillon, Chama, & Honig, 2008). Een eventuele micropenis bij Peyronie-patiënten zal dus met name eerder het gevolg zijn van de operatieve behandeling dan van de aandoening zelf.

Penisverkorting is ook een bekende en veel voorkomende complicatie van prostaat chirurgie; deels ten gevolge van het verwijderen van prostaatweefsel, maar ook door secundair verlies van glad spierweefsel en nabehandeling met anti-androgenen (Wylie & Eardley, 2007).

Onrealistisch normaalbeeld en short penis syndroom

De meeste onderzoeken laten zien dat de overgrote meerderheid (tot wel 100% in sommige onderzoeken) van de mannen die professionele hulp zoekt met betrekking tot hun penislengte, objectief niet in de pathologische range valt (Mondaini et al., 2007; Ghanem, Glina, Assalian, & Buvat, 2013). Het *short penis syndrome* wordt gedefinieerd als de angst dat wanneer de geni-

Tabel 1. Anatomische oorzaken bij een hulpvraag 'te korte penis'

relatieve micropenis (optisch klein)	verzonken penis (o.a. obesitas) overmatige beharing
ware micropenis	aangeboren chromosomaal (o.a. Klinefelter) hormonaal (androgenetekort) ziekte van Peyronie
traumatisch of post-operatief	na besnijdenis na penis- of prostaat chirurgie (o.a. tumor, ziekte van Peyronie) na penistrauma

taliën geobserveerd worden, direct of indirect, de penislengte of -omtrek benedengemiddeld is t.o.v. die van andere volwassen mannen, ondanks bewijs uit lichamelijk onderzoek dat dit niet het geval is (Wylie & Eardley, 2007). Het *short penis syndrome* is hiermee een onderdeel van stoornissen in het spectrum van *body dysmorphic disorders* (BDD).

De onzekerheid heeft, naast afmeting, een functionele component: men is bang niet tot een bevredigende coïtus in staat te zijn. Uit onderzoek onder 250 hulpvragers bleek bij 64% de onzekerheid begonnen te zijn in de kinderjaren bij het vergelijken van penislengte met vrienden, en bij de overige groep in de puberteit, bij het zien van pornografie (Ghanem et al., 2007). Minderwaardigheidsgevoelens kunnen ook geïnduceerd worden door een verbroken relatie of negatieve seksuele ervaring. Als onzekerheid en angst evolueren tot sociale vermijding en obsessie, kan de diagnose BDD gesteld worden (Nugteren et al., 2010). Pastoor vond dat 67% van haar hulpvragers (n=48) voldeed aan de criteria van BDD (Pastoor, 2003). Andere veelgehoorde klachten naast de DSM-BDD-criteria zijn faalangst, spanning, gevoelens van minderwaardigheid en insufficiëntie, somberheid en suïcidaliteit. Soms is er sprake van psychiatrische co-morbiditeit: andere obsessief-compulsieve klachten, anabole steroïdenafhankelijkheid, en depressie, en ook kan men soms As II-diagnoses stellen, zoals borderline- en narcistische persoonlijkheidstypen (Wylie & Eardley, 2007; Pastoor, 2003; Ghanem et al., 2013). Een speciale differentiaal-diagnose is het genitaal-retractiesyndroom Koro (Maleisië en Indonesië) en Suo yang (Zuid-China), waarbij de patiënt het sterke geloof heeft dat de externe geslachtsorganen teruggetrokken worden in het lichaam, krimpen en uiteindelijk verdwijnen (Edwards, 1985).

Heteroseksuele mannen ontwikkelen vaker onvrede over hun penislengte dan homoseksuelen. Ten grondslag hieraan ligt *discrepancy strain*, oftewel het niet voldoen aan de mannelijkheidsnormen die via impliciete en expliciete genderrollen aangeleerd zijn (Lever et al., 2006; Bogaert & Hershberger, 1999). Meer dan homoseksuele mannen voelen heteroseksuelen zich beïnvloed door mannelijkheidsstereotypen in cultuur en media. Ook hun risico op een irreëel zelfbeeld van de penis is groter vanwege minder gelegenheid tot vergelijken. Tevens zijn zorgen over de penislengte vaak onbespreekbaar binnen sociale netwerken (Tiggeman et al., 2008). Tenslotte hebben homoseksuele mannen – zoals hiervoor geschetst – een iets langere penis dan heteroseksuele mannen.

Psychosociale gevolgen

Mannen die hun penis te klein vinden zijn vaker vermijding in sociale activiteiten met andere mannen, zoals douchen na teamsporten en plassen in openbare toiletten. In seksuele situaties hebben ze soms moeite om zich te ontkleden en proberen ze soms hun penis te verbergen (Lever et al., 2006). Uit onderzoeken

is gebleken dat vrouwelijke partners de onvrede lang niet altijd delen: Lever et al. rapporteerde dat 55% van hun mannelijke respondenten tevreden was met hun penislengte, terwijl 84% van de vrouwen hun partner adequaat vond op dit punt (Lever et al., 2006). In een Nederlands onderzoek gaf driekwart van de vrouwen aan penislengte en -dikte (totaal) onbelangrijk te vinden. Minder dan 1% vond dit zeer belangrijk (Francken et al., 2002).

Wiederman onderscheidt twee facetten van een gezonde lichaamsbeleving die belangrijk zijn voor seksuele functie: de globale zelfbeoordeling van aantrekkelijkheid, en de aantrekkelijkheid als seksuele partner. Bovendien is de positieve perceptie van eigen genitaliën belangrijk voor adequate seksuele opwinding (Wiederman, 2012). Problemen in deze dimensies kunnen op meerdere manieren leiden tot seksuele disfunctie. Vermijding bijvoorbeeld leidt tot minder positieve seksuele ervaringen en problemen in ontwikkeling van normaliteitsbesef. Een lager seksueel zelfvertrouwen resulteert in negatieve beïnvloeding van de weinige seksuele ervaringen door schaamte en verhoogd neurotische zelfobservatie tijdens de seks. Dit resulteert in seksuele problemen zoals ejaculatio praecox, verminderde opwinding, erectiele disfunctie (ED), aversie en toename van angst of juist paradoxaal seksueel risicogedrag. Er is sprake van seksuele disfunctie bij ca. 35% van de mannen met de hulpvraag penislengte (Pastoor, 2003).

Anamnese en onderzoek bij de hulpvraag penislengte.

Gezien het complexe samenspel tussen fysieke en psychische oorzaken, en de potentieel sterk beperkende psychosociale en seksuologische gevolgen, is adequate counseling (probleemverheldering en o.a. educatie m.b.t. normaalbeeld) de hoeksteen van een goede behandeling door arts, psycholoog en/of seksuoloog. Na een goede anamnese en lichamelijk onderzoek, kan op basis van differentiaal-diagnose en patiëntverwachtingen een doeltreffend beleid vormgegeven worden.

De start van de anamnese beslaat het uitdiepen van de klacht. Er wordt zo een breder beeld verkregen van interne en externe motivaties, maar ook van normaliteit, algemene aannames, waarden en gedrag rondom lichaamsbeleving en seksualiteit. Hierbij komen cosmetische en functionele aspecten aan bod van lengte, dikte en vorm, maar ook het moment van ontstaan van de klachten en het verloop in de tijd. Vervolgens worden problemen secundair aan penislengte en -dikte geïnventariseerd: zowel fysieke (plasklachten), psychische (schaamte, sociale vaardigheden, fixatie, angst, suïcidaliteit), seksuologische (seksuele interesse, ED, ejaculatio praecox), als sociale problemen (algemeen functioneren, situationele- of context gedreven klachten, vermijding, (seksuele) relaties). Ook aandacht voor een gedegen inventarisatie van de voorgeschiedenis en comorbiditeit is van belang. Hierbij dient specifiek

gevraagd te worden naar eerdere urologische operaties, diabetes, roken, medicatiegebruik en psychopathologie. Ten slotte moet de hulpvraag in kaart gebracht worden, aangezien een realistische hulpvraag van invloed is op het succes van zowel psychologische als chirurgische behandeling (Pastoor, 2003).

Het lichamenlijk onderzoek bestaat uit onderzoek van het genitaal, maar ook lengte, gewicht en pubisvet zijn van belang ter interpretatie van de lengte van het pendulerende deel van de penis. De penislengte en -omtrek worden in slappe toestand gemeten direct na uitkleden om het effect van temperatuur te minimaliseren (Mondiani et al., 2007). Er zijn twee meetmethodes gangbaar:

(1) slappe hangende lengte: penislengte gemeten over het dorsum, van de punt van de glans tot de basis van de penis;

(2) gestrekte slappe lengte; afstand van het schaambeentot de punt van de glans onder milde tractie. De laatste meting is een goede benadering voor de penislengte in erectie, wat een meting van de penis in erectie overbodig maakt (Khan et al., 2011).

Details die geobserveerd worden zijn: evt. besnijdenis, penishuid, testisontwikkeling, schaambeharing, het al dan niet bestaan van een penoscrotaal web, (een huidbrug tussen het scrotum en de penis) of overmatig vet in de schaamstreek (Wylie & Eardley, 2007; Alter, Salgado, & Chim, 2011). Deze laatste drie punten zijn relevant omdat zij de waargenomen lengte negatief beïnvloeden. Als patiënt een curvatuur bij erectie meldt, of als er bij palpatie plaques vermoed worden, dan kan de patiënt zelfgemaakte foto's tijdens erectie meenemen voor diagnostiek en behandeling (Alter et al., 2011).

Er bestaat een beperkte indicatie voor aanvullende diagnostiek in de verheldering van de hulpvraag penislengte. Bij verdenking op een onderliggende endocriene of genetische oorzaak kunnen hormonen (testosteron, LH, FSH) bepaald worden, kan chromosoomonderzoek gedaan worden (Klinefelter) of kan een echo van de testes overwogen worden (Wylie & Eardley, 2007). In de praktijk blijkt hormoononderzoek het vaakst toegevoegde waarde te hebben. Wat betreft aanvullende psychologische- of seksuologische diagnostiek, bestaat er nog geen gevalideerde vragenlijst ter kwantificering van penislengte en impact (Spyropoulos, Galanakis, & Dellis, 2007; De Haas et al., 2011). Wel kunnen aanvullende psychologische tests afgenomen worden ter evaluatie van zelfvertrouwen, kwaliteit van leven, angst, BDD, symptoomlast en seksueel functioneren (Wylie & Eardley, 2007).

Conclusie

Onzekerheden over uiterlijk en functie van de penis kunnen grote impact hebben op het zelfvertrouwen en functioneren van mannen. Zorgen over de penislengte zijn veel voorkomend en beslaan een heterogene groep mannen, waarvan een groot deel feitelijk geen

micropenis heeft (lengte van <7,5 cm in erectie). Het is voor de effectiviteit van de behandeling van belang te differentiëren tussen de mogelijke achtergronden van de hulpvraag en de invoelbaarheid hiervan. Hierbij moet altijd het *short penis syndrome* overwogen worden: een vorm van BDD waarbij lichaamsbeleving en sociaal (seksueel) functioneren gestoord zijn.

Literatuur

- Alter, G.J., Salgado C.J., & Chim, H. (2011). Aesthetic Surgery of the Male Genitalia. *Seminars in Plastic Surgery*, 25 (3), 189-195.
- Bogaert, A.F., & Herschberger, S. (1999). The Relation Between Sexual Orientation and Penile Size. *Archives of Sexual Behavior*, 28 (3), 213-221.
- Choi, I.H., Kim, K.H., Jung, H., Yoon, S.J., Kim, S.W., & Kim, T.B. (2011). Second to fourth digit ratio: a predictor of adult penile length. *Asian Journal of Andrology*, 13, 710-714.
- De Haas, M., Agenant, M., Gijs, L., Eeckhout, G., Visser, G., & Meuleman, E. (2011). Stoornis van de genitale lichaamsbeleving bij mannen. Ontwikkeling van een vragenlijst. *Tijdschrift voor Seksuologie*, 35 (4), 219-231.
- Dillon, B.E., Chama, N.B., & Honig, S.C. (2008). Penile size and penile enlargement surgery: a review. *International Journal of Impotence Research*, 20, 519-529.
- Edwards, J.W. (1985). Indigenous koro, a genital retraction syndrome of insular Southeast Asia: a critical review. *The Culture-Bound Syndromes*, 169-191.
- Francken, A.B., van de Wiel, H.B.M., van Driel, M.F., & Weijmar Schultz, W.C.M. (2002). What Importance Do Women Attribute to the Size of the Penis? *European Urology*, 42, 426-431.
- Ghanem, H., Glina, S., Assalian, P., & Buvat, J. (2013). Position Paper: Management of men Complaining of a Small Penis Despite an Actually Normal Size. *Journal of Sexual Medicine*, 10, 294-303.
- Ghanem, H., Shamloul, R., Khodeir, F., ElShafie, H., Kaddah, A., & Ismail, I. (2007). Structured Management and Counselling for Patients with a Complaint of a Small Penis. *Journal of Sexual Medicine*, 4, 1332-1327.
- Johnston, T.B., & Whillis, J. (1947). *Gray's Anatomy; Descriptive and Applied*; Twenty-Ninth Edition. London: England: Longmans, Green and Co.
- Khan, S., Somani, B., Lam, W., & Donat, R. (2011). Establishing a reference range for penile length in Caucasian British men: a prospective study of 609 men. *BJU International*, 109, 740-744.
- Lee, P.A. (1998) Survey Report: Concept of penis size. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 22 (2), 131-135.
- Lever, J., Frederick, D.A., & Peplau, L.A. (2006). Does Size Matter? Men's and Women's Views on Penis Size Across Lifespan. *Psychology of Men & Masculinity*, 7 (3), 129-143.
- Mondaini, N., Ponchiotti, R., Gontero, P., Muir, G.H., Natali, A. Di Loro, F., ... & Rizzo, M. (2002). Penile length is normal in most men seeking penile lengthening procedures. *International Journal of Impotence Research*, 14, 283-286.
- Nugteren, H.M., Balkema, G.T., Pascal, A.L., Weijmar Schultz, W.C.M., Nijman, J.M., & van Driel, M.F. (2010). 18-Year Experience in the Management of Men With a Complaint of a Small Penis. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 36 (2), 109-117.
- Panfilov, D.E. (2006). Augmentative Phalloplasty. *Aesthetic Plastic Surgery*, 30, 183-197.
- Pastoor, H. (2003). Mag het ietsje meer zijn? Penisverlenging: Oplossing of illusie? *Tijdschrift voor Seksuologie*, 27, 139-145.

- Shah, J., & Christopher, N. (2002). Can shoe size predict penile length? *BJU International*, *90*, 586-587.
- Söylemez, H., Atar, M, Sancaktutarm A.A., Penbegül, Bozkurt, Y., & Önem, K. (2012). Relationship between penile size and somatometric parameters in 2276 healthy young men. *International Journal of Impotence Research*, *24*, 126-129.
- Sparling, J. (1997). Penile Erection: Shape, Angle, and Length. *Journal of Sex & Marital Therapy*, *23* (3), 195-207.
- Spyropoulos, E., Galanakis, I., & Dellis, A. (2007). Augmentation Phalloplasty Patient Selection and Satisfaction Inventory: A Novel Questionnaire to Evaluate Patients Considering for Augmentation Phalloplasty Surgery Because of Dysmorphophobia. *Urology*, *70* (2), 221-226.
- Tiggeman, M., Martins, Y., & Churchett, L. (2008). Beyond Muscles: Unexplored Parts of Men's Body Image. *Journal of Health Psychology*, *13*, 1163-1172.
- Van de Grift, T., & Özer, M. (2014). Penisvergroting: sofa of scalpel? *Tijdschrift voor Seksuologie*, *38*, 7-13.
- Van Driel, M.F., Weijmar Schultz, W.C.M., van de Wiel, H.B.M., & Mensink, H.J.A (1998). Penisverlenging: aan de maat of onder de maat? *Tijdschrift voor Seksuologie*, *22*, 3-10.
- Wiederman, M.W. (2012) Body Image and Sexual Functioning. *Encyclopedia of Body Image and Human Appearance*, *1*, 148-152.
- Wylie, K.R., & Eardley, I. (2007). Penile size and the 'small penis syndrome'. *BJU International*, *99*, 1449-1455.

Summary

Big, bigger, biggest. Backgrounds in penile lengthening requests

Uncertainties regarding appearance and function of the penis are possible negative influencers of self-esteem and social functioning in males. Concerns of penile length are prevalent and include a heterogeneous group of patients. This article aims to review the existing literature concerning worries of having "an undersized penis" and defines a possible approach for patient counselling. The vast majority of the men consulting professionals concerning their penile length appear to have normal penis sizes. Most of them overestimate normal penis length and are relatively well able to normalize their views. A subgroup of patients however, persists in their penile perception and suffers from genital BDD or dysmorphophobia. In order to increase treatment effectiveness, professionals should emphasize the importance of differentiating between the possible underlying mechanisms of the problem as presented as well as systematically assessing the secondary burden resulting from penile uncertainty.

Keywords: penis, short penis syndrome, body dysmorphic disorder, body image, counselling

Trefwoorden: penis, short penis syndrome, body dysmorphic disorder, lichaamsbeleving, counseling

Financiering: geen externe financiering

Belangenconflict: geen