

Denken dat je lelijk bent en daar urenlang per dag mee bezig zijn: 1 à 2 procent van de Nederlanders heeft last van de stoornis BDD. „Niet opereren. Dat is geen oplossing.”

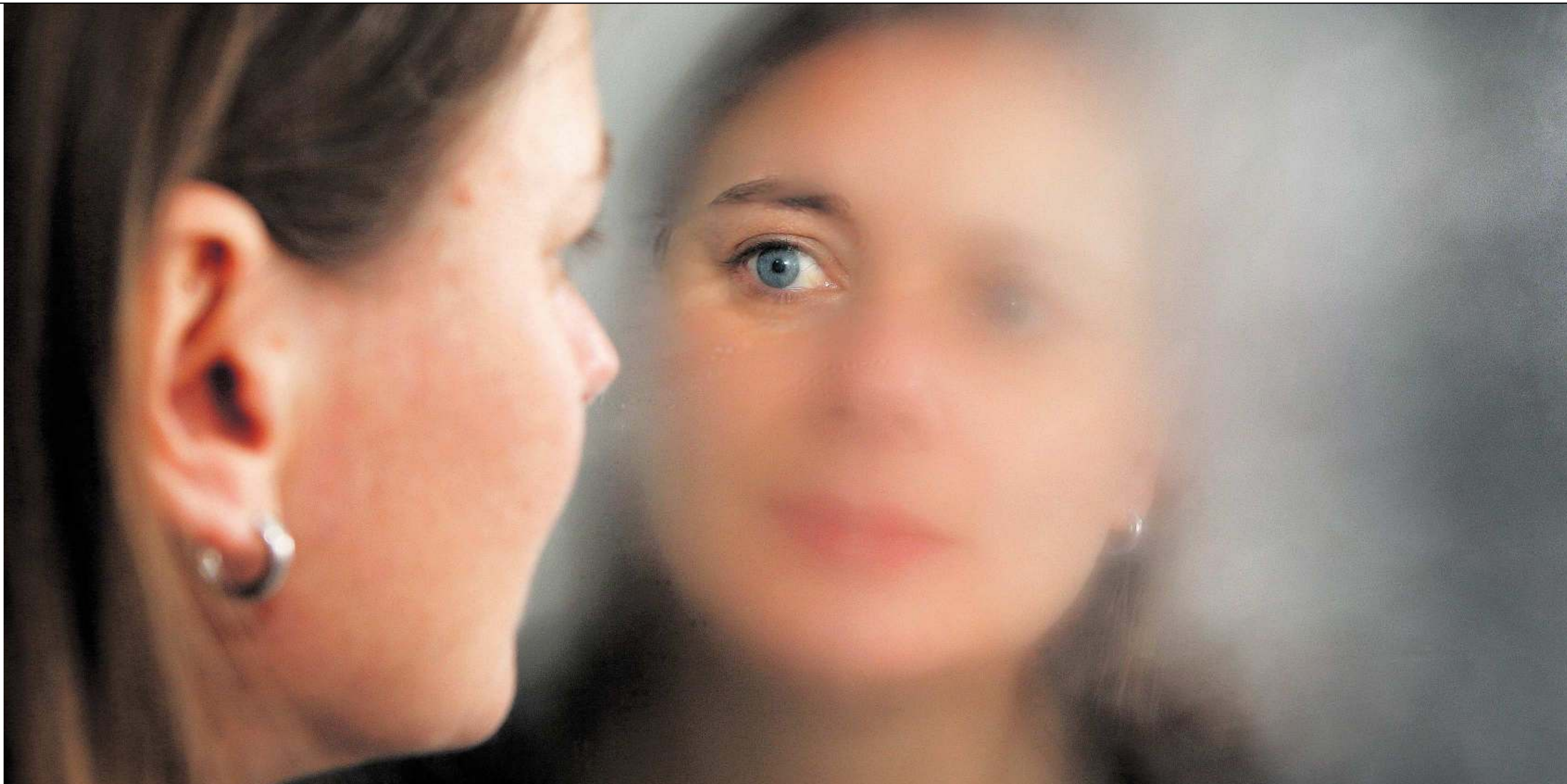


Foto Bas Czerwinski

Ik kijk in de spiegel en zie ...

Het is geen ziekte van deze tijd. Een Italiaanse psychiater gebruikte in 1891 voor het eerst het woord dysmorfophobie voor mensen die geobsedeerd zijn door de vermeende lelijkheid van hun neus, huid, haar, kaaklijn, of welk lichaamsdeel ook. Het is wel een ziekte die iedereen een spiegel voorhoudt in deze tijd van maakbare schoonheid. Waar ligt de grens tus-

Wanneer wordt het waanzin? Zes uur per dag voor de spiegel? Drie uur?

sen mooi en lelijk? Waar die tussen ziek en gezond? Psychiaters van het Academisch Medisch Centrum publiceerden vorige maand het eerste Nederlandstalige handboek over Body Dysmorphic Disorder (BDD). Een à twee procent van de Nederlandse bevolking lijdt eraan. De stoornis komt bij mannen en vrouwen even vaak

voor. Patiënten besteden drie tot acht uur per dag aan het nadenken over hun onvolkomenheden, het zichzelf bestuderen in spiegels, etalages of ramen en aan pogingen de 'misvormingen' te camoufleren of te veranderen. Met enige regelmaat zijn mensen met deze stoornis te vinden in de wachtkamers van dermatologen, tandartsen en privéklinieken voor plastische chirurgie.

Net als honderden andere Nederlanders die er graag beter uit willen zien, alleen zullen zij nooit tevreden zijn. Schoonheid heeft universele aspecten, wat mooi is weet iedereen instinctmatig. Een gezicht met gemiddelde trekken vinden we ook mooi, afwijking wordt minder gewaardeerd. Dat is deels evolutionair bepaald. De mannen met de meest symmetrische gezichten hebben de meeste zaadcellen in hun sperma. Hoe symmetrischer haar borsten zijn, des te vruchtbaarder is de vrouw. Ook BDD lijkt een universeel verschijnsel. Het komt in landen als de VS, China, Pakistan, Turkije en Nederland ongeveer even vaak voor. En ook bijvoorbeeld in Ja-

pan, al kijkt men er daar anders tegenaan. Japanners zien het niet als een dwangstoornis maar als een angststoornis. In Japan gaat het over nederigheid. Het niet willen kwetsen van de ander met de eigen onvolmaaktheid.

Sanne (26), een patiënt van het Academisch Medisch Centrum, is een ranke vrouw met lang bruin haar die door een aangeboren oogafwijking licht loest. Na daar jaren mee gepest te zijn, wist ze zeker dat ze afstotelijk was. Het liefst bleef ze binnen. Als ze echt naar buiten moest, deed ze een zonnebril op en ging zonder op of om te kijken over straat. Een operatie wilde ze niet, die had ze als kind al genoeg ondergaan. Ze vertelde haar vrienden niet hoezeer ze tobde over haar uiterlijk. Want: wie maakt zich daar geen zorgen over? Haar vriendinnen hadden ook wel iets waar ze onzeker over waren.

Maar bij Sanne ging het verder, oordeelden psychiaters. Sanne heeft een ernstige stoornis. Ze is behandeld met pillen en gesprekstherapie. Ze vindt zichzelf nog steeds niet mooi, maar ze durft wel weer gewoon naar buiten.

Driekwart van de Nederlanders is bezorgd over zijn uiterlijk. White Smile Centra doen goede zaken. De vraag naar schaamlipcorrecties neemt toe. Amerikanen gaan nog veel verder. In de VS krijgen achttienjarigen een borstvergroting of botoxbehandeling cadeau. Populaire in-gep dit jaar: een *Pippa Butt Lift* – voor billen als die van Pippa Middleton, de zus van Kate en de sensatie van het Britse koninklijk huwelijk in april.

Voor psychiater Damiaan Denys, co-auteur van het handboek over BDD, is iets een psychiatrische aandoening als hij het niet compleet begrijpt. Niet dat hij de norm van alles is. Begrijpelijkheid is tot op zekere hoogte een objectieve kwaliteit, legt hij uit. Na een droevig verhaal gaan de meeste mensen huilen. Na een mop gaan ze lachen. Als het andersom is, is dat onbegrijpelijk. Maar, erkent Denys, het is een lastig criterium in een maatschappij waarin ook gezond geachte mensen soms zeer ver gaan om hun uiterlijk te veranderen. „Het ziekelijke van de maatschappij normaliseert de aandoening.”

Toch is het voor hem glashelder wie BDD heeft en wie niet. „Het ziekelijke zit hem in de obsessie, het feit dat mensen de hele wereld reduceren tot dat ene: hun neus.” En in de tijdrovende dwanghandelingen die BDD-patiënten ontwikkelen om er beter uit te zien. „Vaak haren wassen, zichzelf vergelijken met foto's in tijdschriften, eindeloos make-up opsmieren.”

De meesten stappen niet naar een psychiater met hun probleem. Liever gaan ze naar een arts die hun uiterlijk kan veranderen. Zeker voor een beginnend arts is de grens tussen ziek en gezond moeilijk te trekken. Een daverende BDD herkent iedereen, zegt dermatoloog Vigfus Sigurdsson van het Universitair Medisch Centrum Utrecht. Dat is iemand die komt voor acné terwijl er geen bultje te zien is. Maar iemand met vier of vijf pukkels? Hij denkt dat de meeste dermatologen het dan toch met een zalje zullen proberen. Ten onrechte. Je moet iemand met een dwangstoornis niet gaan behandelen voor zijn huid.

„Mensen met BDD moet je een handvat bieden om naar de psychiater te gaan”, zegt plastisch chirurg Moshe Kon van het

UMCU. „Niet opereren. Dat is geen oplossing. Dan loopt het mis.”

Uitzonderingen daargelaten. Moshe Kon maakte mee dat een BDD-patiënt, elders geopereerd aan zijn afstaande oorschelpen, dreigde met zelfmoord als zijn oren niet precies dezelfde stand zouden krijgen als die van acteur Keanu Reeves.

De man bleek bereid zich te laten behandelen door een psychiater. Die oordeelde dat hij inderdaad ernstig suïcidaal was en dat een operatie mogelijk uitkomst kon bieden. Wat hij normaal weigert, deed Moshe Kon daarom uit. Uit controles bij de psychiater bleek dat het daarna beter ging met de man.

De meeste BDD-patiënten zullen nooit tevreden zijn. Ze houden het gevoel dat ze lelijk zijn, hoeveel ingrepen ze ook ondergaan. Sommigen verwijten dat hun arts. Moshe Kon sprak in de VS eens de vrouw van een plastisch chirurg die vermoord was door een BDD-patiënt. „Ik denk dat sommigen iets te makkelijk direct geopereerd worden”, zegt hij. Ook in

Nederland. „Ik krijgt soms patiënten die al meerdere operaties achter de rug hebben in privéklinieken, bij wie ik me afvraag of dat de juiste weg is geweest.”

Plastisch chirurg Roland Luijendijk van privékliniek Bergman opereert BDD-patiënten niet, zegt hij. Ongeveer eens per maand treft hij ze aan: mensen die geen „reële, invoelbare” wens hebben maar borst, buik, neus én oren willen laten doen. Of die binnenkomen met plaatjes uit een tijdschrift om te laten zien hoe ze moeten worden.

Bij twijfel verwijst hij door naar een personal coach om hun motieven nog eens door te nemen. „Vaak is het zelfbeeld het probleem”, zegt Henny Koelwijn, een van de vijftien vaste psychologen van Bergman Klinieken. „Dat kun je niet verhelpen.” Zou zo'n gesprek niet verstandig zijn voor iedereen die cosmetische chirurgie verlangt? Nee, dat vindt Henny Koelwijn niet. „Soms is het zo duidelijk. Als een vrouw mooie borsten heeft gehad die ernstig uitgezakt zijn na het geven van borstvoeding... Je bent 35 en je wilt je oude lichaam terug. Dat heeft niets te maken met irreële wensen.”

Wanneer wordt het waanzin? Zes uur per dag voor de spiegel staan om je haar goed te doen, komt ziekelijk over. Maar twee uur? Een uur? Een half uur? Psychiaters leggen de grens bij één uur per dag, maar dat is willekeurig, zegt Damiaan Denys. „Als iemand goed functioneert, werk heeft, een partner heeft, mag die voor mijn part drie uur per dag met zijn uiterlijk bezig zijn.”

‘Vaak is het zelfbeeld het probleem. Dat kun je niet verhelpen’

Er zijn BDD-patiënten die gelijk hebben. Die écht scheve oren blijken te hebben, als het tot op de millimeter wordt nagemeten. Misschien nemen zij zichzelf scherper waar. En zien tevreden mensen, als ze in de spiegel kijken, alleen de mooie kanten van zichzelf.

JOKE MAT