

Ik ben zo lelijk, door Martine Boelsma

Uren achtereen voor de spiegel staan. De buitenwereld mijden uit schaamte voor je neus, billen of lichaamsgeur. Het Body Dysmorphic Disorder - ingebeelde lelijkheid - kan een leven volkomen verpesten.

„En wie het heeft, hoort beslist niet thuis bij de plastisch chirurg”, zegt klinisch psycholoog Theo Bouman. Met verbazing, fascinatie en grote zorg bekijkt hij de tv-programma's waarin mensen in korte tijd worden 'omgebouwd' door de cosmetisch chirurg. Zoals in het Amerikaanse Extreme Make-over.

„Ik zou weleens willen weten hoe het het een paar jaar later met die mensen gaat”, zegt Theo Bouman, klinisch psycholoog aan de Rijksuniversiteit in Groningen. „Als je denkt dat je een gelukkiger mens wordt door een ander uiterlijk en dat je hele leven in één klap verbetert, hoor je niet thuis bij de plastisch chirurg. Een schoonheidsoperatie helpt niet tegen ongeluk.”

Bouman helpt sinds 1998 mensen die lijden aan het nog vrij onbekende Body Dysmorphic Disorder, kortweg BDD. Met individuele therapie, of voor minder ernstige gevallen met een korte, informatieve cursus die mensen leert zelf hun probleem aan te pakken. „Bij BDD is de patiënt ervan overtuigd dat een deel van zijn lichaam afwijkend is of ronduit misvormd, terwijl dat meestal niet het geval is, of in elk geval niet zo erg als hij of zij denkt.”

Hebben we dat niet allemaal een beetje?

„Ja”, zegt Bouman,

„bijna iedereen is wel

eens onzeker of ontevreden over een aspect van zijn uiterlijk. Zelfs topmodellen. Dat is normaal. We zijn sociale dieren en willen onszelf vergelijken met anderen om onze plek in de groep te bepalen. Jezelf vergelijken met anderen kan ook stimulerend zijn. Het hoort bij mensen.”

Bij BDD-patiënten loopt deze neiging echter volkomen uit de hand. Bouman: „Zij zijn altijd ontevreden en bovendien zijn ze extreem ontevreden. Hun obsessie kost zoveel tijd en energie en is emotioneel zo ontwrichtend dat hun sociale leven, hun werk en hun relaties in het gedrang komen.

„Je moet denken aan mensen die acht uur per dag voor de spiegel staan, of die juist nooit in de spiegel durven te kijken, die niet meer naar buiten durven, of die denken dat iedereen praat over hun ingebeelde afwijking, die de hele dag haartjes epilieren, meeëtertjes uitdrukken of nauwelijks zichtbare oneffenheden proberen te camoufleren.”

Er zijn ook extremere voorbeelden, waarbij mensen grote gezondheidsrisico's nemen om er 'beter' uit te zien. „Vrouwen en mannen die zelf aan de slag gaan met de nietmachine om hun huid achter de oren vast te nieten, omdat ze een strakker gezicht willen. Die bloed aftappen bij zichzelf omdat ze hun huid te rood vinden. Die hun neus breken en er een kippenbotje instoppen om er beter uit te zien, of die denken: liposuctie, dat kan ik zelf ook!”

Fanatiek bezig met eigen lichaam

Het Body Dysmorphic Disorder valt onder de 'somatoforme stoornissen', ook wel stoornissen in de lichaamsbeleving genoemd.

Kenmerkend is het fanatisme waarmee de patiënten bezig zijn met hun eigen lichaam.

Andere somatoforme stoornissen zijn hypochondrie, waarbij de obsessie de gezondheid betreft, de onbegrepen pijnstoornis en de conversiestoornis, waarbij er een onverklaard verlies van bewegingsapparaat of zintuigen wordt gevonden. Een andere stoornis waarbij het lichaam een grote rol speelt is anorexia nervosa, dat vooral over de vrees gaat te zwaar te zijn.

Vergeleken met andere stoornissen als depressie is er nog maar weinig onderzoek gedaan naar het Body Dysmorphic Disorder. „Over BDD verschijnt pas de laatste jaren veel literatuur. Dat wil niet zeggen dat het vroeger niet voorkwam. Het werd al in 1891 beschreven door de Italiaanse psychiater Enrico Morselli, die de term dysmorfofobie gebruikte.”

Hoeveel mensen aan BDD lijden is onbekend, maar Bouman vermoedt dat hun aantal groeit. Omdat het belang van het uiterlijk toeneemt en omdat er steeds meer mogelijk is om het uiterlijk te veranderen.

„Nederlandse cijfers zijn er niet. Wat wel bekend is: in de VS is het aantal schoonheidsoperaties verzeftienvoudigd, van 400.000 cliënten in 1992 naar 6,5 miljoen in 2004. Uit Amerikaans onderzoek blijkt dat zeven tot 15 procent van de mensen die een cosmetische ingreep ondergaan aan BDD lijdt.”

De juiste diagnose wordt zelden gesteld. „Dat komt ook doordat het zo'n onduidelijk beeld is. Een niet zo knap iemand die extreem onder zijn uiterlijk lijdt, een prachtige vrouw die tot het uiterste gaat om nóg mooier te worden of een uit de hand gelopen strijd tegen veroudering, het kan allemaal BDD zijn.

„De zorgen betreffen soms dingen die anderen helemaal niet zien, zoals de schaamlippen, of bij mannen de grootte van de penis, waardoor een behandelend arts niet doorheeft wat de kern van het probleem is. Wat het ook ingewikkeld maakt: BDD gaat vaak samen met andere psychiatrische beelden, zoals angst en dwangstoornissen. Patiënten lopen niet alleen bij de chirurg, maar zitten ook vaak bij allerlei hulpverleners.”

Bouman heeft sinds de start van de cursus 50 BDD-patiënten behandeld. Als zijn cursisten voor het eerst bij elkaar zijn, probeert hij altijd te raden over welk lichaamsdeel zij zich zorgen maken. „Mijn score is nul. Het is altijd iets heel onverwachts. Zo was er vrouw die nogal lang en dun was. Dat bleek geen enkel probleem. Nee, haar volstrekt normale neus, daarmee was ze op de loop gegaan. Een andere vrouw zag er zó leuk en aantrekkelijk uit dat ik vermoedde dat ze als undercover-journaliste aan de cursus meedeed. Die bleek volstrekt geobsedeerd door haar achterwerk.”

Wat de patiënten gemeen hebben, zegt Bouman, is dat ze vaak een wat dwangmatige persoonlijkheid hebben. Bovendien zijn BDD'ers meestal piekeraars en perfectionisten. Maar niet iedereen met zo'n karakter krijgt BDD. „Van invloed is ook

of je gepest bent in je jeugd, hoe veeleisend je ouders waren, of je het uiterlijk erg belangrijk vindt en of je een groot schaamtegevoel hebt ontwikkeld."

Bouman vertelt over een jonge vrouw die gepreoccupeerd was met de haartjes op haar armen. „Harsen en epilieren, daar draaide haar leven om. Een jongen had op school ooit terloops tegen haar gezegd: goh, wat heb jij harige armen! Die opmerking was een eigen leven gaan leiden."

Bouman maakt gebruik van de cognitieve gedragstherapie. Dat betekent dat de patiënten niet hoeven te wroeten in het verleden, maar proberen met concrete gedragsveranderingen hun probleem aan te pakken.

„Wat heeft het voor zin om te weten waar je probleem vandaan komt?" zegt Bouman, „Die jongen die de opmerking over die harige armen maakte, weet dat allang niet meer en bedoelde er waarschijnlijk niets mee. Voor die vrouw is het interessanter om te kijken hoe zij zelf haar obsessie in stand houdt, en hoe ze daarmee kan stoppen."

Tijdens de cursus leren mensen wát BDD eigenlijk is, leren ze erkennen hoe diep ze in de sores zitten en hoe zij zelf elke dag bezig zijn om hun probleem in stand te houden. Pincet de deur uit, minder vaak in de spiegel kijken, weer onder de mensen komen, dingen doen die afleiden van het uiterlijk, anders gaan denken, dat zijn allemaal stappen die zoden aan de dijk zetten. „Soms kunnen deelnemers daarmee zelf aan de slag, soms is er meer nodig en gaan ze verder met individuele cognitieve gedragstherapie."

Waarom zouden mensen niet van hun obsessie kunnen worden verlost met een cosmetische ingreep? Bouman: „De Amerikaanse onderzoeker David Sarwer heeft veel onderzoek gedaan naar de psychologische redenen en gevolgen van plastisch chirurgische ingrepen. In een overzichtsartikel uit februari 2004 haalt hij een aantal studies aan die laten zien dat de meerderheid van BDD-patiënten geen baat heeft bij plastische chirurgie omdat deze mensen ontevreden blijven met het resultaat. Onderzoek uit 1997 toonde al aan dat 83 procent van de ingrepen bij BDD-patiënten niet leidt tot een verandering of zelfs een verergering van BDD tot gevolg heeft. Kortom: het baat niet en het schaadt soms wél."

Bouman heeft ze ook op televisie langs zien komen, in de veelbekeken make over-programma's. „Het zijn mensen die van hun ellendige gevoelens en gedachten proberen af te komen door een chirurgische ingreep. In feite willen ze een ander leven. Het is onethisch en onverantwoord zulke mensen te opereren. Uiteindelijk zijn ze slechter af, want hun persoonlijkheid verandert niet, de operatie kan ingrijpend zijn en is onomkeerbaar, ze hebben er een paar littekens bij en vaak vinden ze zichzelf een paar jaar na de operatie nóg lelijker dan daarvoor. Wat we op tv zien is maar een stukje van het verhaal."