

Congresverslagen

RECONSTRUCTIES VAN HET SEKSUELE LICHAAM: LICHAMELIJKE EN PSYCHISCHE IMPLICATIES EN COMPLICATIES¹

Verslag van het 6^e Symposium Seksuologie Multidisciplinair

Elske Salemink en Maartje Zandbergen²

Op vrijdag 17 mei 2002 werd voor de 6e keer het symposium Seksuologie Multidisciplinair gehouden in het prachtig gelegen Kasteel Rijckholt vlakbij Maastricht. Het symposium werd georganiseerd door Reinhilde Melles en Jacques van Lankveld, beide werkzaam als psycholoog/seksuoloog in het academisch ziekenhuis Maastricht (azM). Het onderwerp was dit jaar: "Reconstructies van het seksuele lichaam: Lichamelijke en psychische implicaties en complicaties". Dit onderwerp trok een breed publiek; artsen, urologen, gynaecologen, huisartsen, psychologen, seksuologen, bekkenbodetherapeuten en mensen in opleiding waren aanwezig. De groep psychologen was het best vertegenwoordigd, dit kon vastgesteld worden met behulp van stemkastjes, die iedereen vol enthousiasme gebruikte. Voor eventjes waanden wij ons als het publiek van lotto weekend miljonairs. Hieronder volgt een korte impressie van de dag.

De dag werd voorgezeten door Hans van der Putten (gynaecoloog, azM). Hij legde ons uit dat elke lezing vooraf gegaan zou worden door een stelling, waar wij met behulp van onze stemkastjes onze mening over konden geven. Vervolgens kregen we na afloop van de lezing weer dezelfde stelling en konden we opnieuw onze, mogelijk gewijzigde, mening geven. De uitslagen werden geprojecteerd op het scherm; hierbij was onderscheid gemaakt tussen de mening van de artsen en "niet-artsen" en tussen mannen en vrouwen. Het stemmen gaf de dag een interactief karakter en zorgde voor betrokkenheid bij de deelnemers.

De eerste spreker was Willy Boeckx, plastisch chirurg werkzaam in het azM. Hij vertelde een vrij medisch verhaal over borstcorrecties. Naar zijn mening is er bij borstcorrectie sprake van psychochirurgie, omdat er wordt gestreefd naar een congruentie tussen psychologische en fysiologische veranderingen. Daarom is psychologische screening voorafgaand aan de beslissing tot operatie volgens hem noodzakelijk. Daarbij is hij een voorstander van "handoplegging": de psycholoog/seksuoloog moet de borsten van de patiënt daadwerkelijk gezien hebben, zodat hij/zij de patiënt kan vergelijken met de realiteit van het gemiddelde. Deze mening veroorzaakte nogal wat rumoer in de zaal en tijdens de stemming over de stelling en de aansluitende discussie bleek ook dat de meningen hierover sterk verdeeld waren. De lezing van Willy Boeckx werd begeleid door een PowerPoint presentatie, waarbij als achtergrond schaars geklede vrouwen met een hoog "Panorama"-gehalte fungeerden. Dit kwam de duidelijkheid van de presentatie, volgens ons, niet echt ten goede.

De tweede lezing werd gegeven door Frida Bogaerts. Zij is pedagoge, seksuologe en consulente oncologie te Leuven. Zij vertelde over begeleiding van vrouwen bij borstcorrectie. Om de waarde die vrouwen hechten aan hun borsten te illustreren, legde ze ons een aantal uitspraken van vrouwen voor, zoals: "Ik heb borsten dus ik besta". Door de vele en uiteenlopende betekenissen die vrouwen aan hun borsten toekennen is een nauwe samenwerking tussen chirurg en psychotherapeut/seksuoloog vereist. Dit betekent in de praktijk dat Frida bij het lichamenlijk onderzoek van de arts aanwezig is. Ze observeert daarbij de vrouw, waarbij ze specifiek let op stemming, houding, interactie met de chirurg en vertrouwen in de chirurg. Ook de partner wordt onderworpen aan een observatie. Vervolgens heeft ze een psychologisch gesprek, waarin ze de motieven, de lasten en de verwachting van de vrouw evalueert. Tevens geeft ze informatie over de operatie en gevolgen van de operatie. Haar mening en ervaring is dat een goede begeleiding zorgt voor een snellere aanvaarding van het vernieuwde lichaamsbeeld. Dit blijkt echter nog niet empirisch onderzocht te zijn.

Na de pauze hield René Kropman (uroloog, Ziekenhuis Leyenburg te Den Haag) een lezing over penisverlenging. Patiënten die verzoeken om deze operatie blijken bijna altijd een negatief zelfbeeld te hebben. Ze zijn zeer gefocused op hun penis en hangen hun geluk daaraan op. Opvallend is dat deze mannen zich met name schamen ten op zichte van hun eigen sekse. Daarnaast vertonen ze vermijdingsgedrag, hetgeen hun sociale leven belemmert. Het negatieve gevoel dat deze groep mannen heeft is

meestal onafhankelijk van de penislengte, 70 % van deze mannen blijkt een normale penislengte te hebben. Het is plausibel dat een deel van deze mannen een Body Dysmorphic Disorder (BDD) heeft. Deze stoornis zal uitgebreid besproken worden in de volgende lezing.

De penisverlengende operatie levert een lengte-winst op van hooguit 1 à 2 centimeter. Hoewel dit bekend was voorafgaand aan de operatie, blijkt achteraf dat 60 à 70 % van de geopereerde mannen toch ontevreden over het behaalde resultaat is. Waarschijnlijk had deze groep mannen niet-realistische en te hoge verwachtingen. Opereren bij deze groep mannen lijkt niet zinvol.

Yanda van Rood hield de volgende lezing met als onderwerp BDD. Zij is klinisch psycholoog/psychotherapeut in het Leids Universitair Medisch Centrum. BDD wordt gekenmerkt door de preoccupatie met een mankement of onvolkomenheid van het uiterlijk. Het mankement is ofwel ingebeeld, of er is een kleine lichamelijke afwijking waaraan de betrokkene overdreven belang hecht. Meestal zijn de patiënten gepreoccupeerd met huid (69%), haar (56%) of neus (36%). Gemiddeld focussen zij op 3,8 lichaamsgebieden met een range van 1-13 gebieden. Veel patiënten zoeken en ontvangen dermatologische of chirurgische behandeling voor hun vermeende afwijkingen. Het overgrote merendeel van de patiënten is niet tevreden met het resultaat en is na afloop van de behandeling nog meer gepreoccupeerd met de vermeende afwijking dan daarvoor. Bij degenen die wel tevreden zijn met het resultaat richt de preoccupatie zich vaak op een ander deel van het lichaam; zij blijven dus BDD patiënt. Conclusie: niet-psychiatrische behandelingen van BDD blijken meestal niet effectief. Met farmacotherapie (SSRI's) en cognitieve gedragstherapie worden daarentegen wel goede resultaten behaald.

Na een heerlijke lunch buiten in het zonnetje was het tijd voor de lezing van Philomeen Weijnenborg (gynaecoloog, Leids Universitair Medisch Centrum) over labiacorrectie. Er zijn verschillenden redenen waarom vrouwen verzoeken tot labiacorrectie. Esthetische redenen kunnen een belangrijke rol spelen, maar ook dyspareunie en problemen met kleding of sporten kunnen redenen voor een wens tot labiacorrectie zijn.

Na de anamnese vindt er een lichamelijk onderzoek plaats bij patiënten die zich aangemeld hebben voor deze operatie. Hierbij is het moeilijk objectief vast te stellen wat nu eigenlijk een normale lengte is. Subjectieve vaststelling van normaliteit van schaamlippen wordt erg gekleurd door het referentiekader. Mogelijk wordt dit referentiekader beïnvloed door (geretoucheerde) afbeeldingen van de externe genitalia in som-

mige pornobladen en op internet. Vrouwen weten vaak niet dat er een enorme variatie bestaat in grootte en vorm van de labia minora. Ook zijn zij meestal niet op de hoogte van fysieke veranderingen tijdens de puberteit; de binnen-schaamlippen gaan dan meestal iets verder uitsteken dan de buiten-schaamlippen.

Bij een verzoek tot labiacorrectie is informatie gericht op de ontbrekende kennis vaak al voldoende. Slechts in enkele gevallen zal men weloverwogen besluiten tot een labiacorrectie.

Willibrord Weijmar Schultz (gynaecoloog/seksuoloog NVVS, Academisch Ziekenhuis Groningen) hield de laatste lezing met als inhoud: "Woodruff- en vagina-verwijdingsplastiek". Hij blijkt geen voorstander te zijn van verwijdingsplastiek bij vrouwen met vaginisme. Een consequentie van deze operatie kan zijn dat de patiënt de controle over haar bekkenbodemspieren verliest en hiermee ook het gevoel van controle over haar lichaam. De emotionele gevolgen van dergelijke operatie kunnen groot zijn.

De toepassing van de Woodruffplastiek bij het vulvaire vestibulitis syndroom (VVS) is echter een heel ander verhaal. Deze operatie blijkt wel effectief te zijn. Uit empirisch onderzoek is gebleken dat opereren en gedragstherapie elkaar qua resultaten nauwelijks ontlopen. Hieruit blijkt dat er sprake is van een non-specifiek behandelingseffect. Het effect van de behandeling is blijkbaar vooral toe te schrijven aan aandacht, erkenning en gevoel van competentie. Desondanks is in de klinische praktijk gebleken dat 18 % van de vrouwen niet kiest voor gedragstherapie, maar bewust kiest voor een operatie, hetgeen de meest invasieve behandelingsmethode is. Men zou met betrekking tot VVS dan ook kunnen spreken van een niet-rationele behandelingskeuze van vrouwen, omdat ze kiezen voor de meest invasieve behandelingsmethode (operatie) ondanks het feit dat een minder invasieve behandelingsmethode (gedragstherapie) hetzelfde resultaat zal bewerkstelligen.

Tenslotte vond er een forum discussie plaats onder leiding van Gommert van Koevinge (uroloog, academisch ziekenhuis Maastricht), waarbij alle sprekers van de dag plaatsnamen op het podium. Hierbij werden verschillende casussen voorgelegd en vanuit diverse invalshoeken besproken. Ook de zaal had met behulp van de stemapparatuur veel inbreng. Deze forumdiscussie vormde een mooie afsluiting van een boeiende dag.

¹ Geaccepteerd voor publicatie: 5 augustus 2002.

² Drs. E. Saleminck, geestelijk gezondheidkundige, Universiteit Maastricht; M. Zandbergen, student Psychologie, Universiteit Maastricht.