



BEELD: DE BEELDREDACTIE, KICK SMEETS

INTERVIEW

‘DE MEESTE MENSEN LIJDEN ONDER HUN UITERLIJK’

Psychologe Kathy Davis over het waarom van plastische chirurgie

Televisieprogramma's als 'Make me beautiful' en 'Extreme Makeover' springen in op een maatschappelijke behoefte en wakkeren die ook nog eens aan. Steeds meer chirurgen krijgen te maken met de 'mooimaakindustrie'. Maar het gaat niet alléén om het mooi-zijn. Psychologe Kathy Davis ontdekte dat 'mensen steeds meer op elkaar willen lijken'.

INGRID LUTKE SCHIPHOLT

Plastische chirurgie is voor de één een bittere noodzaak, voor een ander zijn vak en voor weer een ander is het kunst. Knutselen aan de gezonde mens wint aan populariteit.

'Bijna iedereen wil er normaal uitzien,' stelt de in Nederland werkende Amerikaanse psychologe Kathy Davis. Zij deed als universitair hoofddocent vrouwenstudies in Utrecht onderzoek naar het waarom van plastische chirurgie en plaatst dat in een maatschappelijke context. Onlangs trad ze op tijdens een bijeenkomst van Studium Generale in Groningen over lichaamsbeleving en schoonheidsidealen.

Door haar onderzoek kwam ze tot de ontdekking dat mensen steeds meer op elkaar willen lijken; hetgeen misschien een ongewenste trend is. 'Er zit

hij opschiet met plastische chirurgie om cosmetische redenen. Davis stelt dat niemand anders dan het individu kan beoordelen of een ingreep nodig is. Daarnaast moet de maatschappij zich afvragen hoever mensen daarin moeten gaan.

DOORGESCHOTEN

'Voor wat betreft ons beeld over het uiterlijk zijn we erg ver doorgeschoten,' meent ze. 'De meeste mensen lijden onder hun uiterlijk. Ik zou geen vijf mensen in mijn omgeving kunnen opnoemen die absoluut geen probleem hebben met hun uiterlijk. Kortom, het is een cultureel probleem.'

Naar een psycholoog sturen van deze mensen is volgens Davis niet zinvol. Zij stelt dat we in een samenleving leven waarin het bijna onmogelijk is tevreden te zijn met het lichaam. 'Ik vind het te makkelijk om dat af te doen als een psy-

meen gangbaar is en technische mogelijkheden. Met de toegenomen kennis, zoals de ontrafeling van het menselijk genoom en toepassingen van deze wetenschap, is er steeds meer mogelijk. Zo is de zoektocht naar uitsluiting van aandoeningen in een prematuur stadium al in volle gang. Afwijkingen worden steeds minder geaccepteerd. Mensen gaan op elkaar lijken.

Maar zo ver is het nog niet. Vooralsnog heeft volgens Davis het merendeel van de mensen die plastische chirurgie willen toepassen last van maar één lichaamsdeel. Deze patiënten vinden dat dat ene lichaamsdeel dermate abnormaal dat ze er niet goed mee kunnen leven.

Davis verbaast zich daarover. 'Waarom iemand zo gefixeerd raakt, is niet algemeen te duiden. Het is persoonlijk welke betekenis je aan je lichaam geeft. Ik vind het bovendien verrassend dat mensen in eerste instantie niet willen dat anderen kunnen zien dat ze plastische chirurgie hebben ondergaan. Ze willen niet opvallen. De maatstaf ligt bij de patiënt zelf. Er zijn geen vaste richtlijnen te bedenken over wanneer wat te doen. Als arts heb je een palet van dingen waarvan je moet uitgaan: de beleving van de patiënt, diens gezondheid, en de technische mogelijkheden.

BETUTTELING

Volgens Davis is er geen verschil tussen chirurgie om plastische of om cosmetische redenen. Ze gebruikt de termen door elkaar heen. Volgens haar is haast elke vorm van invasieve lichaamsverfraaiing cosmetisch. De borstreconstructie >>

Afwijkingen worden steeds minder geaccepteerd; mensen gaan op elkaar lijken

iets verschrikkelijks in de ontwikkeling dat er steeds minder variatie mogelijk is in het uiterlijk van de mens. Ga maar eens op een zomerse dag naar Zandvoort: je ziet daar allemaal dezelfde borsten op een rijtje.'

DOWN-SYNDROOM

Kathy Davis zet de maatschappelijke discussie over zin en onzin van plastische chirurgie op scherp. Ze gebruikt hiervoor het voorbeeld van ouders die hun kind met Down-syndroom willen laten opereren aan het gezicht zodat de afwijkingen niet meer te zien zijn. Voor een goede discussie vergroot Davis de situatie bewust uit, want een veelvoorkomende cosmetische ingreep als borstvergroting is inmiddels al algemeen geaccepteerd. 'De dilemma's voor een operatie bij een kind met het Down-syndroom zijn divers: het kind komt er 'normaal' uit te zien en kan ogenschijnlijk een normaal leven gaan leiden. Toch wil het helemaal niet zeggen dat het kind daar gelukkiger door zal worden. Misschien wordt het na de operatie wel gepest, omdat het er normaal uitziet, maar afwijkend gedrag vertoont.'

Maar ook als een patiënt wilsbekwaam is, blijft de vraag relevant wat

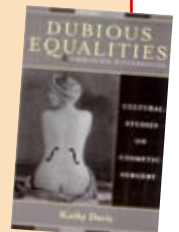
chisch probleem. Het zou mooi zijn als het zo was, maar het is niet zo. Het lijden aan uiterlijk is te breed om het als zodanig af te doen. Tenzij je zou stellen dat het een culturele pathologie is. Ik vind dat je van goede huize moet komen om te beweren dat je geen last hebt van je uiterlijk. Misschien is de maatschappij ziek. Ik geloof niet in 'het' natuurlijke lichaam. Iedereen past zijn uiterlijk aan: mensen dragen contactlenzen als ze geen bril willen. Het is een maatschappelijk probleem dat mensen ontevreden zijn over hun uiterlijk.'

GLIJDENDE SCHAAL

In hun boek *The Pursuit of Perfection* stelt het Amerikaanse artsenechtpaar Rothman dat de vraag wat mensen gelukkig maakt, eigenlijk niet te beantwoorden is omdat het een glijdende schaal is. Hoe meer er mogelijk is, des te meer wil men. De verschuiving gaat geleidelijk. Het boek geeft een overzicht van de verschillende soorten ingrepen en motieven daarvoor.

De motieven van mensen om zich te laten opereren zijn zeer divers. In de literatuur is er niet één algemene drijfveer te vinden. Het is een combinatie van aanbod, zelfbeeld, datgene wat alge-

Kathy Davis, *Dubious equalities and embodied differences*, Lanham: Rowman & Littlefield Publishers, 2003, ISBN 0742514218, 161 blz., 31,95 euro.



Sheila Rothman and David Rothman, *The pursuit of perfection*, Pantheon, 2004, ISBN 0 679 43980 3, 292 blz., 13,95 euro.



<< na een mammacarcinoom stelt zij in essentie gelijk aan een borstreconstructie bij een ouder wordende vrouw die haar kinderen heeft gezoogd.

Of een ingreep zinvol is of niet, daarover is Davis duidelijk. Zolang de patiënt het wil, is het zinvol. Zij hekelt betutteling van de patiënt. Davis: 'Aan een vrouw die een abortus wil, moet je ook niet vragen of ze het zinvol vindt. Die vrouw heeft er heus goed over nagedacht! Ik vind het geen goed idee dat de chirurg zich boven de patiënt stelt en bepaalt of het een goed idee is. Je mag wel van de chirurg verwachten dat hij een reëel beeld geeft van wat de patiënt kan verwachten en dat hij uitgebreid ingaat op mogelijke complicaties. Maar ik zie het niet als taak van de chirurg om in twijfel te trekken of de patiënt het wel echt wil.'

Ze vervolgt: 'Ik kan me voorstellen dat een arts eraan moet wennen. Als dokter word je geconsulteerd door iemand die een probleem heeft en daaronder lijdt. Het is een vreemde situatie als je dat probleem niet ziet. Jij bent als arts immers gewend dat jij het probleem wel ziet. Maar het doet er niet toe of jij het nodig vindt of niet en of je een ingreep zelf mooi of niet mooi vindt. Als je daar problemen mee hebt, dan had je geen cosmetisch chirurg moeten worden. Bijna geen cosmetische chirurgie is noodzakelijk om het leven van iemand te redden. Maar bij deze vorm van chirurgie doet de arts wel een ingreep die verstrekkende gevolgen kan hebben. Daar moet hij verantwoord mee omgaan en daarnaast ook zeggen wat de patiënt kan verwachten en de risico's benoemen. En dat laatste gebeurt helaas onvoldoende.'

BASISVERZEKERING

Een andere vraag is in hoeverre een ingreep in het uiterlijk moet worden vergoed. En wat te doen met complicaties? Over de betalingskwestie steggelt de Tweede Kamer. Het afgelopen najaar nam het parlement een motie aan (motie-Schippers) waarin wordt gesteld dat bepaalde vormen van plastische chirurgie in de basisverzekering moeten komen. Welke, is nog onderwerp van onderzoek. Duidelijk is al wel wie beslist welke zorg of welk geneesmiddel medisch noodzakelijk is. Volgens Hoogervorst is dat de behandelend of voorschrijvend arts. In antwoord op Kamervragen hierover stelt de minister: 'Hij (de behandelend arts, red.) gaat daarbij uit van de in zijn beroepsgroep geldende protocollen

BEELD: AP/REPORTERS



PLASTISCHE CHIRURGIE ALS KUNST

De Franse beeldend kunstenares Orlan (1947) gebruikt de plastische chirurgie als kunst. Ze liet haar gezicht in etappes transformeren aan de hand van beroemde vrouwenbeelden uit de kunsthistorie. Zo werden er twee kussentjes geïmplanteerd om het geprononceerde voorhoofd van Mona Lisa te imiteren (zie foto). Vanuit de operatiekamer werden video-opnamen gemaakt en die gingen per satelliet naar de galerie zodat het publiek de ingreep op de voet kon volgen. Tijdens de operaties, die onder plaatselijke verdoving plaatsvonden, droegen Orlan en het operatieteam kostuums van beroemde couturiers.

Orlan's doel was haar lichaam te herscheppen. De operatiekamer maakte ze tot een barok theater waarin ze haar eigen toneelstuk opvoerde. Zo vermengde het klinische beeld van de operatie zich met beelden van 'de passie van Christus', 'het laatste avondmaal' en 'de kruisiging'. Ze zwaaide met kruisen, tongzoende de chirurg, en gezamenlijk aten ze druiven, wat niet alleen een associatie oproep met het heilig avondmaal, maar ook met dionysische rituelen. Ze documenteerde de happening en de periode erna met foto's en geprepareerde stukjes weefsel die ze later tentoonstelde.

Orlan wil controle over haar lichaam hebben. Op haar website schrijft ze dat ze sinds haar ingrepen zelfverzekerder is geworden, ofschoon ze niet een schoonheidsideaal nastreeft: 'De relatie tussen mij en de wereld is veranderd'.

of standaarden voor kwalitatief goede en doelmatige zorg. Wel hebben verzekeraars de taak om na te gaan of deze zorg tot het verzekerde pakket behoort en of de verzekerde daarop is aangewezen.'

De minister komt in april met een 'breed onderzoek over de plastische chirurgie'. Hiervoor inventariseert het ministerie welke zorg cosmetisch en welke plastisch is en waarom de wachtlijsten van plastisch chirurgen zo lang zijn. De vraag is of dat komt door behandelingen uit het derde compartiment (de onverzekerde zorg) of het eerste compartiment (de verzekerde zorg).

MEDIA

De vraag naar cosmetische ingrepen lijkt toe te nemen en extremer te worden. Davis meent dat de wens tot lichaamsverfraaiing wordt aangewakkerd door de media. Neem televisieprogramma's als 'Make me beautiful' en 'Extreme makeover' waar mensen in een aantal weken tijd een metamorfose ondergaan. Daaraan werken plastisch chirurgen, tandartsen, sportinstructeurs, kappers en kledingadviseurs mee.

'Dat is een heel gevaarlijke ontwikkeling', zegt Davis bezorgd. 'Het voedt het idee dat iemand door chirurgie een heel ander mens kan worden. Dat beeld kunnen artsen aanpassen door realistische voorlichting te geven.'

Het gaat ver, de behoefte aan lichaamsverfraaiing. 'Eén ding stelt mij enigszins gerust', meent Davis. 'Het lichaam geeft zelf aan wanneer het niets meer aankan. Ik denk daarbij aan de Franse kunstenares Orlan die vergaande ideeën heeft over het lichaam (zie kader). Dat is volgens haar een kunstobject dat je naar wens kunt veranderen. Maar ze is niet in staat geweest om alles uit te laten voeren wat ze wil. Zo had ze de allergrootste neus op de wereld ontwikkeld. Maar technisch gezien kon de chirurg die niet construeren. Toen is ze maskers gaan maken met grote neuzen.' ■

Meer over de kunstenares Orlan en het IGZ-rapport vindt u via onze site: www.medischcontact.nl/dezeweek.

MC