

Christine Brouwer

Leven en borstkanker

*Het vriendelijke
handboek voor vrouwen
en hun naasten*

Boom

Leven en borstkanker

Christine Brouwer

Leven en borstkanker

*Het vriendelijke
handboek voor vrouwen
en hun naasten*

Boom

© C. Brouwer, p/a Boom, 2026

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën, opnamen of enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever. Auteursrecht ten aanzien van tekst- en datamining en machinelearning is nadrukkelijk voorbehouden. Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikelen 16h t/m 16m Auteurswet 1912 j^o Besluit van 27 november 2002, Stb. 575, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoeding te voldoen aan de Stichting Reprorecht (Postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, www.reprorecht.nl) of contact op te nemen met de uitgever voor het treffen van een rechtstreekse regeling in de zin van art. 16l, vijfde lid, Auteurswet 1912. Voor het overnemen van (een) gedeelte(n) uit deze uitgave in bijvoorbeeld een (digitale) leeromgeving of een reader in het onderwijs (op grond van artikel 16, Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot Stichting Uitgeversorganisatie voor Onderwijslicenties (Postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, www.stichting-uvo.nl).

No part of this book may be reproduced in any way whatsoever without the written permission of the publisher. No part of this publication may be reproduced in the context of text and data mining for any other purpose which is not expressly permitted by law without permission of the publisher.

De uitgever heeft ernaar gestreefd de rechten van de illustraties en de artikelen volgens wettelijke bepalingen te regelen. Degenen die desondanks menen zekere rechten te kunnen doen gelden, kunnen zich alsnog tot de uitgever wenden.

Omslag: Simone van Rijn
Binnenwerk: Steven Boland
Fotografie: Astrid van Sterkenburg

ISBN 978 90 2447 100 3
ISBN 978 90 2447 101 0 (e-book)
NUR 770

boom.nl

*Lieg alsjeblieft niet tegen me
niet over iets groots niet over iets
anders. Liever hoor ik het
vernietigendste dan dat je liegt
want dat is nog vernietigender.*

*Lieg niet over liefde
iets dat je voelt of iets dat je
zou willen voelen. Liever word ik
bedroefd dan dat je liegt
want dat is nog bedroevender.*

*Lieg niet tegen me over gevaar
want ik voel toch je angst
en wat ik gewaar word is maar
of ik ken je niet en dat
is nog gevaarlijker.*

*Lieg niet tegen me over ziekte
liever kijk ik die diepte in
dan dat ik mij verlies in één
van jouw lieve verzinsels
want daarmee verlies ik me dieper.*

*Lieg niet tegen me over sterven
want zo lang we er nog zijn
vind ik dat toegangsloze
niet mededelen wat je denkt
erger en zo veel doden.*

~ Judith Herzberg[†]

Inhoud

Voorwoord	11
Inleiding	15
1 Ziek-zijn en veiligheid vanuit verschillende psychologische theorieën	25
Veilige handen	25
Handig gereedschap, bakstenen en levensfasen	26
Een dubbel paspoort	30
2 Schillen: de mensen om je heen	33
De eerste schil: je partner en kinderen	34
De tweede schil: familie en vrienden	47
De derde schil: kennissen, voorbijgangers en collega's	56
3 Is er nog ruimte voor werk?	61
Werk als belangrijke pijler	62
Weer aan het werk, en als dat niet loopt	65
De cultuur van je organisatie	71
Het werk van je partner	75
Werk tijdens ziekte: wat helpt	76

4	Beslissingen maken in het land der zieken	77
	Gezamenlijke besluitvorming	78
5	De verschillende onderdelen van de behandeling	87
	De diagnostische fase	87
	De chirurgische fase	95
	De dagbehandeling	103
	De radiotherapiefase	105
	De nazorg- en controlefase	106
6	Anti-hormoontherapie: meer dan een pil	109
	De werking van hormonen: een korte biologies	110
	Wat is anti-hormoontherapie?	112
	In de overgang	116
	Anti-hormoontherapie en een kinderwens	118
	Anti-hormoontherapie en stemming	119
	Anti-hormoontherapie en seks	121
	Wat past bij jou?	122
7	Van juist niet voelen naar weer gaan voelen: zelfbeeld, intimiteit en seks	125
	Weer vrienden worden met het behandelde gebied	126
	Zelfbeeld: je lichaam vertelt een verhaal	129
	<i>Let's talk about...</i>	131
	Rouw, maar ook ruimte	134
8	Oude spoken, angst voor terugkeer en veerkracht	137
	Oude spoken: enkelvoudig trauma	139
	Oude spoken: complex trauma	143
	Blijft het weg?	147
	Breekijzers	152

9 We zijn er weer	159
De weg terug naar 'er zijn'	163
Tot slot: er weer zijn	166
Begrippenlijst	167
Referenties en verder lezen	185
Dankwoord	191

Voorwoord

*Je bent mooi zoals je bent
Met alles erop en eraf en eraan
Ben je mooi
Zo mooi*

~ Huub van der Lubbe²

Twintig jaar werkte ik als psychologe met oncologiepatiënten en hun familie. Twintig jaar van soms hoopvolle, maar soms ook verdrietige gesprekken met mensen die werden overvallen door de diagnose kanker. En in die twintig jaar was ik er kennelijk van uitgegaan dat, als ik maar goed mijn best deed en empathisch humde, de kanker in mijn spreekkamer zou blijven. Maar het kon mij natuurlijk zelf evengoed treffen en dat gebeurde ook. Midden in de coronapandemie kreeg ik de diagnose borstkanker. Kanker in coronatijd betekende veel wandelen, niet werken en wel borduren. En proberen niet te voelen hoe mijn lichaam in beslag werd genomen door chemotherapie, een operatie, bestralingen, immuno- en anti-hormoontherapie.

Ik herkende mezelf niet meer in de spiegel, had geen plezier in eten of koken, dingen waar ik voor de diagnose zo veel plezier uithaalde. Ik besloot te stoppen met de praktijk die ik met vier anderen had opgericht. Ik was, kortom, los. Losgezongen van mijn leven voor de diagnose, zonder houvast. Ik was op weg naar... wat precies? Een gezonde toekomst? Of überhaupt een toekomst? Hoe zou ik weten wanneer ik er weer was? Wanneer zou die toekomst aanbreken?

Ik ben dochter van een arts en een maatschappelijk werkster. Tijdens mijn studie psychologie aan de VU keek ik vanuit het faculteitsgebouw uit op het ziekenhuis aan het einde van de straat. Dat uitzicht hielp me een richting te kiezen: medische psychologie. Ik dacht steeds opnieuw: als je ziek bent, raakt je hoofd uit balans, en als je hoofd uit balans is, zijn lichamelijke klachten moeilijker te dragen. En als je lichaam niet meewerkt, zijn zorgen, angst, onzekerheden, pijnpunten uit het verleden (zie hoofdstuk 8) moeilijker te dragen. Psychologische ondersteuning kan dan veel betekenen. Dat leek mij mooi werk.

Na mijn studie volgde ik een promotietraject en schreef ik het proefschrift *To know or not to know*,³ over de psychologische impact van DNA-testen bij erfelijke ziekten, waaronder erfelijke vormen van borstkanker. De belangrijkste conclusie van mijn onderzoek was dat beladen ervaringen met ziekte in het gezin van herkomst – bijvoorbeeld een lang en moeilijk ziekbed of het te jong overlijden van een ouder – sterk bepalen hoe spannend mensen het vinden om zich te laten testen. Mensen doen zo'n DNA-test om te achterhalen of zij drager zijn van een bepaald gen en daarmee op latere leeftijd, bij het BRCA1- of BRCA2-gen, een sterk verhoogde kans hebben om zelf ziek te worden. Daarnaast hebben hun kinderen dan 50 procent kans om het gen te erven. Een testuitslag kan dus verstrekkende gevolgen hebben.

De invloed van familiegeschiedenis op iemands leven kwam tijdens mijn opleiding tot psychotherapeut opnieuw naar voren, onder andere in de vorm van systeemtherapie (ook wel gezins-, partner- of relatietherapie genoemd). Na deze opleiding startte ik samen met vier collega's een eigen psychotherapiepraktijk. Daar werkte ik vooral met mensen – en hun partners en gezinnen – die geconfronteerd werden met ziekte, vaak kanker. Ik schreef mee aan artikelen, was actief in het netwerk voor psychosociale oncologie en gaf onderwijs.

En toen werd ik van 'expert' ineens zelf patiënt. Van denken over ging ik naar zelf meemaken. Gelukkig waren er mensen aan wie ik me kon vasthouden. Dat maakte me des te bewuster hoe belangrijk een steunend netwerk is. Ook mijn kennis uit de psychosociale oncologie bleek waarde te hebben – iets wat ik direct na de diagnose nog niet zo goed kon zien.

Vijf jaar na de diagnose en vier jaar na het afronden van de behandeling heb ik weer overzicht. De bodem onder mijn bestaan voelt steviger en ik ervaar opnieuw houvast.

In de afgelopen jaren groeide de wens om mijn kennis en ervaringen – zowel als psycholoog als patiënte – en die van verschillende lotgenoten op een samenhangende manier bijeen te brengen. Ik wilde een praktisch en hoopvol boek schrijven voor patiënten en hun dierbaren. Borstkanker is vaak een goed behandelbare, maar ook veelvoorkomende vorm van kanker. Veel vrouwen proberen zichzelf, of een nieuwe versie van zichzelf, terug te vinden. Die nieuwe versie is niet per se een upgrade, maar ook geen downgrade; het is vooral een zoektocht naar wie je nú bent.

In dit boek wil ik jou als lezer houvast bieden voor de momenten waarop je het zicht op de toekomst even kwijtraakt of niet meer weet hoe je verder moet. Ik put uit mijn jarenlange ervaring met mensen die moesten omgaan met kanker, uit mijn

eigen ervaringen, en vooral uit de gesprekken die ik voerde met acht vrouwen over hoe zij de behandeling en de periode daarna beleefden en wat hen hielp de draad weer op te pakken.

Het resultaat is een boek vol herkenning, troost, humor (ja, echt) en ook veel praktische tips. Ik hoop dat mijn zoektocht en die van de vrouwen die ik interviewde een bron van inspiratie voor je mag zijn, op weg naar weer voelen dat je er bent, naar weer léven.

Tip: lees het met een potlood in je hand. Streep aan wat je raakt en geef het boek ook te lezen aan je dierbaren. Zij kunnen markeren wat hén raakt. Zo kun je samen over het boek praten – iets wat soms makkelijker is dan zelf woorden vinden voor je angsten en onzekerheden.

Christine Brouwer

Februari 2026

Inleiding

Op 18 november 2020 kreeg ik de diagnose borstkanker. Ik was 54, getrouwd, moeder van twee zonen (22 en 20 jaar) en een dochter (17 jaar), en kende kanker vooral uit mijn werk als psychotherapeute. Van het ene op het andere moment veranderde ik van hulpverlener in ervaringsdeskundige. In het blog dat ik schreef voor mijn collega-psychotherapeuten verwoordde ik het als volgt:

De komende periode moet ik me op mezelf gaan richten, in plaats van op cliënten. Eind september kwam ik nog schoon uit de 'borstenbus', maar ik voelde toch wat. De huisarts verwees me door. Er volgde nog een mammografie, nog een echo en een punctie. Die vrijdag werd ik gebeld: foute boel.

Tot nu toe wordt mij vooral verteld dat het niet mee zal vallen. Of is dat gewoon het enige wat ik hoor? Nadat ik bijna twintig jaar heb gewerkt op het gebied van aanpassing aan en verwerking van ziekte (voornamelijk oncologie), heb ik misschien een al te levendig beeld van alles wat anders kan lopen.

In plaats van een leven waarin ik bepaal hoe en wat, ben ik nu het lijdend voorwerp. Ik probeer een meewerkend voorwerp te worden. Ik start al bij het Cancer Care Center om fit de behandeling in te gaan, door te gaan en uit te komen. Ik bekroon iedere mijlpaal met nieuwe oorbellen (goede PET-scan, starten van behandeling). Als de looks dan minder worden, dan in ieder geval nog mooie bellen.

En nu ben ik een periode niet aan het werk en maak ik een reis langs mijn angsten, kwetsbaarheid en onmacht (en vast ook nog wat leuke eigenschappen, maar die vallen nu even wat minder op). Een carrièreswitch die ik niet had zien aankomen en die ik niet gepland had. Maar zoals John Lennon al zei: *Life is what happens to you while you're busy making other plans.*

Er volgde een jaar van behandeling. In mijn hoofd zaten de verhalen en beelden van mijn cliënten, waardoor zich in mijn gedachten een soort driedeling vormde: óf je gaat dood, óf je loopt trauma's op tijdens de behandeling, óf je kunt daarna de draad niet meer oppakken. De verborgen vierde optie – dat het een zware periode wordt, maar dat het leven daarna gewoon weer verdergaat – kon ik me nauwelijks voorstellen; ik ben iets beter in het bedenken van wat er mis kan gaan dan in vertrouwen dat het goed zal komen. Mijn professionele ervaringen versterkten die neiging.

Mijn oncologe herhaalde regelmatig dat zij bij het merendeel van haar patiënten, ruim 70 procent, géén psychologische hulp hoefde in te schakelen. Maar dat positieve scenario kon ik me toen niet voorstellen.

Twee werelden

Een op de zeven vrouwen krijgt borstkanker. Voor veel vrouwen voelt het krijgen van de diagnose alsof ze een nieuwe wereld binnenstappen. Er is de wereld van ‘ervoor’ en de wereld van ‘erna’. Dat gold ook voor mij. Met dat telefoontje op 18 november 2020 zakte in één klap de bodem onder mijn toch redelijk overzichtelijke leven weg. De diagnose was duidelijk: mijn borstkanker was hormoon- en eiwitgevoelig. Dat betekende een volle behandellijn – chemo, immunotherapie, anti-hormoontherapie, een operatie en waarschijnlijk bestraling.

Wat volgde was een moeilijk jaar: met tegenvallende uitslagen, sluimerende angst en een reeks gesprekken die soms zo feitelijk waren – een opsomming van mogelijke bijwerkingen, en de bijwerkingen van de oplossingen voor die bijwerkingen, enzovoort – dat ik me bij tijd en wijle toeschouwer van mijn eigen leven voelde. Tijdens de gesprekken over percentages en richtlijnen hoorde ik vooral hoeveel onzekerheid er eigenlijk achter die cijfers schuilging. En dan het eindeloze wachten – in gangen, op stoelen, onder tl-licht – waarin de tijd tegelijk stil leek te staan en door mijn vingers glipte. Een bijna surrealistisch hoogtepunt was de vrijdagmiddag waarop wij wachtten op het behandelplan. Een verpleegkundige die langsliep merkte op: ‘Wat een dooie boel hier’. Er zaten inderdaad maar weinig mensen in de wachtkamer.

Het was een jaar waarin ik mezelf steeds meer kwijtraakte.

En toen was het ineens voorbij. De immunotherapie klaar, de anti-hormoontherapie gestopt, mijn haar begon weer te groeien. ‘Ga maar weer leven!’ Maar dat moment vulde zich met leegte. Ik moest opnieuw uitvinden hoe leven er eigenlijk uitzag: wat kon ik nog? Wie was ik nog?

Veel vrouwen merken na hun ‘genezing’ dat ze twee versies van zichzelf moeten verenigen: de persoon die ze ooit waren

en de persoon die tijdens de ziekte en behandeling is ontstaan. Want je keert niet als dezelfde terug; er blijven zichtbare en onzichtbare sporen achter. Hoe sluit je de periode van ziekenhuisbezoeken, onderzoeken en tussenstanden af? En hoe verbind je die met het leven dat je daarvoor leidde – nu aangevuld met nacontroles en een nieuw besef van kwetsbaarheid? Hoe hervind je het ritme van ‘gewoon weer leven’, en wat betekent dat woord ‘gewoon’ eigenlijk nog?

Samen staan we sterk

Om meer te ontdekken over het leven met en na borstkanker, sprak ik acht vrouwen uitgebreid over hun confrontatie met verschillende vormen van de ziekte. Zij waren op mijn pad gekomen via vriendschap, werk of via via en wilden allemaal graag meewerken aan dit boek. Het is geen representatieve steekproef wat betreft tumorsoorten en behandelingen, maar hun ervaringen zijn wel herkenbaar. Zij behoren tot de 95 procent van de patiënten die na een intensieve periode proberen de draad weer op te pakken, met kanker op de achtergrond in plaats van op de voorgrond. Welke hobbels, bobbelen en onverwachte wendingen kwamen zij tegen tijdens en na de behandeling? Hoe beïnvloedden de medische ingrepen, of de reacties van naasten, collega's en de samenleving, hun draagkracht? Welke momenten veroorzaakten stress, en hoe vonden zij manieren om daarmee om te gaan? En vooral: wat hielp hen om na de behandeling de draad weer op te pakken?

Ik heb gesprekken gevoerd met Liz, Margreet, Julie, Lonneke, Jitske, Astrid, Heleen en Dania.* Ik ontmoette hen op verschillende momenten tijdens mijn leven, mijn carrière en

* Sommige namen zijn echt, andere een pseudoniem.

mijn eigen ziekteproces. Hun verhalen, ieder gevormd door een eigen achtergrond, behandeling en levensfase, laten zien hoe veelzijdig het pad door en na borstkanker kan zijn.

Liz leerde ik kennen toen ik bezig was met onderzoek naar de effecten van genetische vormen van borstkanker. Ze stelde voor om haar moeder, Margreet, ook bij deze interviews te betrekken.

Julie ontmoette ik al in de jaren negentig toen ik als onderzoeker en behandelaar bij de afdeling medische psychologie van het Erasmus MC werkte. In de loop van de tijd waren we elkaar een beetje uit het oog verloren, maar toen ik tijdens mijn behandeling hoorde dat zij ook borstkanker had, nam ik contact met haar op.

Lonneke meldde zich aan bij de praktijk waar ik als psycholoog werkte. Toen ik haar vertelde van mijn diagnose en mijn worsteling met de ziekte, bood zij troost.

Jitske was een vriendin van de middelbare school. We gingen tegelijkertijd studeren, maar daarna liepen onze levens niet helemaal synchron. Toen ik zelf behandeld werd, zocht ik haar op en kon zij mij troosten met herkenning en hoop.

Astrid en ik kennen elkaar vanuit een bestuur: zij is directeur en ik bestuurslid. Toen ik mijn diagnose kreeg, vroeg zij door en vertelde ze ook haar verhaal. Ze was een bron van informatie. Haar rust, betrokkenheid en daadkracht gaven mij veel troost en houvast – en vooral ook zicht op een leven na kanker.

Heleen kende ik van ons familie- en vakantiehuisje in Drenthe. Heleen is journalist en toen ik voor mijn operatie en reconstructie behoefte had aan feiten en cijfers, belde ik haar. Haar combinatie van helderheid en compassie was precies wat ik nodig had.

Toen ik met een goede vriendin sprak over dit boek, stelde zij voor om Dania te benaderen. Haar verhaal is inspirerend:

hoe haar diagnose en behandeling veel losmaakte, en hoe de goede zorg hielp om oud zeer te verwerken en om het leven weer te gaan leven.

Liz

Liz was elf jaar toen haar moeder voor het eerst ziek werd en vijftientig toen ze te horen kreeg dat zij ook draagster was van het BRCA1-gen, een genmutatie die het risico op borst- en eierstokkanker sterk verhoogt. Uiteindelijk koos Liz voor een preventieve, dubbelzijdige borstamputatie met directe reconstructie. Ze vertelde wat kanker in haar familie teweeg had gebracht, welke keuzes het gendragerschap van haar hadden gevraagd en hoe het haar aan het denken had gezet over haar kinderwens; hoe zij en haar toenmalige partner daarmee worstelden, en hoe zij daarin met elkaar worstelden. En hoe zij voor haar moeder had gezorgd – en haar moeder later voor haar, toen zij zelf geopereerd werd.

Margreet

Margreet, de moeder van Liz, heeft in vijftientig jaar meerdere medische trajecten doorlopen. Niettemin stralen haar ogen van levenslust (iets dat haar dochter heeft geërfd). Steeds is zij in staat gebleken een nieuwe diagnose te incasseren, de behandeling te ondergaan en de draad weer op te pakken. Tussen 1996 en 2002 had zij operaties en chemotherapiën in verband met eierstokkanker. In 2008 en 2009 had zij operaties, chemokuren en bestralingen voor endeldarmkanker. En van 2014 tot 2017 waren er operaties, chemotherapiën en immunotherapie vanwege borstkanker. Het was in deze laatste periode dat zij drager bleek van het BRCA1-gen. Voor Margreet waren haar kinderen een zeer belangrijke motivatie om door te blijven gaan en hoop te blijven houden.

Julie

Julies traject startte met het eerste bevolkingsonderzoek net voordat zij vijftig werd, waarbij een voorstadium van kanker in één borst werd gevonden. Twee operaties en bestralingen volgden. Bij de eerste controle bleek haar andere borst aan de beurt. Nu een ander soort tumor, dus ook een andere behandeling: chemotherapie, operatie, bestralingen, halfjaarlijks Zometa (een medicijn dat botafbraak moet voorkomen) en anti-hormoontherapie. We spraken over de steun – en soms het gebrek daaraan – vanuit je gezin van herkomst, van vrienden en op het werk.

Lonneke

Lonneke is behandeld voor dubbelzijdige borstkanker. Na de diagnose op 48-jarige leeftijd in 2012 volgden een dubbele borstamputatie, bestraling, chemokuren en anti-hormoontherapie. Tijdens haar behandeling en daarna ervaarde zij weinig steun van haar ouders en haar werkgever, en had ze moeite met de restklachten na de behandeling. Zij vertelde over ‘Lonnekes huiskamer’, een plek die zij heeft opgericht voor lotgenoten om te praten, ervaringen te delen en om herkenning te vinden.

Jitske

Bij Jitske werden meerdere tumoren in één borst ontdekt toen ze tweeënveertig was. Na haar diagnose volgde een borstamputatie, bestralingen, chemokuren en anti-hormoontherapie. Na de behandeling pakte ze haar leven op, met vallen en opstaan: samen met haar geliefde betrok ze een nieuw huis en ging ze verder met haar werk.

Astrid

Toen Astrid achtenveertig was, werd in een vroeg stadium een hormoongevoelige tumor ontdekt. Een oncoplastische

borstreconstructie (een borstbesparende operatie met directe reconstructie) volgde en daarna bestralingen en anti-hormoontherapie. Na haar behandeling zette zij zich in voor een patiëntenvereniging.

Heleen

Bij Heleen werd kort nadat ze vijftig was geworden in een vroeg stadium borstkanker ontdekt tijdens haar eerste onderzoek in de ‘borstenbus’. Na de diagnose volgden meerdere operaties en uiteindelijk een borstamputatie, waarna een prothese werd geplaatst. Inmiddels zijn er bij Heleen dagen achtereen waarop zij helemaal niet meer aan kanker denkt.

Dania

Dania kreeg in 2020 de diagnose borstkanker. Ze was toen vijfenvertig jaar. Ook zij kreeg anti-hormoontherapie, onderging een borstamputatie, bestralingen en chemo. De reconstructie van haar borst verliep met complicaties. Na vijf operaties en vele ontstekingen werd zij ontslagen uit het ziekenhuis. Dania heeft geen gemakkelijke jeugd gehad en zij vertelde hoe die vroege ervaringen hun sporen hadden nagelaten, onder andere in de mate waarin zij anderen durfde te vertrouwen. Zij vertelde hoe zorgvuldig en betrouwbaar de zorg rondom haar werd geregeld, waardoor die ervaring – hoe zwaar die lichamelijke ook was – helend heeft gewerkt en haar vertrouwen in anderen heeft doen groeien.

Naast de vrouwen die hun verhalen delen, zijn er ook professionals die hun kennis beschikbaar stelden. Klinisch psycholoog-psychotherapeut Sacha van Boxtel vertelt over de rol van werk voor het mentale welzijn (hoofdstuk 3). Gynaecoloog Arno van Peperstraten licht zijn onderzoek naar gezamenlijke besluitvorming toe (hoofdstuk 4). Uro-gynaecoloog Manon

Kerkhof hielp mij de medische taal in mijn eigen traject beter te begrijpen en wegwijs te worden in het hormonenoerwoud (hoofdstuk 6). Radiotherapeut-oncoloog en seksuoloog Ylanga van der Geld hielp mij woorden te vinden voor de vervreemding van je eigen lichaam en de impact daarvan op zelfbeeld en seksualiteit (hoofdstuk 7).

Hoe dit boek is opgebouwd

In dit boek kijken we vanuit verschillende invalshoeken naar wat er gebeurt wanneer borstkanker je leven binnenkomt – en naar wat helpt om daarna weer verder te gaan.

In hoofdstuk 1 verkennen we eerst een aantal psychologische ideeën over ziekte, veiligheid en menselijk contact. Wat gebeurt er met je gevoel van veiligheid wanneer je ziek wordt, en waarom is steun van anderen dan zo belangrijk?

Hoofdstuk 2 gaat over de mensen om je heen. Niemand heeft kanker alleen. We kijken naar de verschillende ‘schillen’ van relaties: partner en gezin, familie, vrienden, collega’s en de medische wereld.

In hoofdstuk 3 staat werk centraal. Werk kan een belangrijke peiler zijn voor identiteit, structuur en mentale gezondheid, maar ziekte kan die balans ook verstoren. Wat helpt om werk en herstel met elkaar te verbinden?

De hoofdstukken 4, 5 en 6 nemen je mee door de medische wereld van borstkanker. We kijken naar hoe beslissingen tot stand komen, hoe het traject in het ziekenhuis eruitziet en wat verschillende behandelingen – zoals anti-hormoontherapie – met je lichaam en je dagelijks leven kunnen doen.

Hoofdstuk 7 richt zich op een onderwerp waar minder vaak over gesproken wordt: zelfbeeld, intimiteit en seksualiteit na borstkanker. Hoe ga je om met veranderingen in je lichaam,

en hoe kun je opnieuw verbinding maken met jezelf en met je partner?

In hoofdstuk 8 kijken we naar wat er tijdens en na de behandeling kan spelen: oude ervaringen die weer naar boven komen, angst voor terugkeer van de ziekte en de zoektocht naar nieuwe veerkracht.

In het laatste hoofdstuk komen alle vrouwen uit dit boek nog een laatste keer samen. Zij vertellen over hoe het leven na borstkanker voor hen verdergaat – met vallen en opstaan, maar ook met humor, wijsheid en nieuwe perspectieven.

*Ik was, kortom, los. Losgezongen van mijn leven
vóór de diagnose, zonder houvast.*

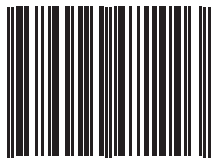
Ik was op weg naar ... wat precies?

Op haar vierenvijftigste kreeg psychotherapeut Christine Brouwer de diagnose borstkanker. Tijdens én na haar behandeling merkte ze hoeveel behoefte ze had aan informatie over hoe je ziek zijn combineert met leven. Wat komt er allemaal op je af, hoe kom je jezelf tegen – op zowel positieve en minder positieve manieren – en hoe kun je na de behandeling je veranderde leven weer oppakken? Nu ze met meer afstand op die periode terug kan kijken, schreef ze een boek voor alle vrouwen die deze ziekte doormaken – en voor hun naasten – zonder te vervallen in het idee dat ziekte je uiteindelijk 'beter' of gelukkiger maakt.

Christine sprak met acht vrouwen die, ieder op hun eigen manier en op verschillende leeftijden, met borstkanker te maken kregen – met verschillende vormen van de ziekte, uiteenlopende behandelingen en persoonlijke ervaringen. Wat hen bindt, zijn de hobbels tijdens en na hun behandeling, de aanslag op hun veerkracht en relativeringsvermogen, en de angst: de confrontatie met de kwetsbaarheid van hun lichaam en een onzekerheid die door de diagnose ineens levensgroot zichtbaar werd.

Leven en borstkanker is een praktisch, hoopvol en troostend boek, waarin ook nog wordt gelachen. Een vriendelijk handboek voor tijdens en na de behandeling van borstkanker.

Christine Brouwer is klinisch psycholoog, psychotherapeut en relatietherapeut met ruim twintig jaar ervaring binnen de oncologie.



9 789024 471003

www.boom.nl

