

Jan Verhulst
Coen Völker



ANGST
NA
KANKER

*Wat als je bang
bent opnieuw ziek
te worden*

 | LANNOO

*Ach, angst, waarom ben jij altijd
als eerste wakker?*



INHOUD

WOORD VOORAF	Prof. dr. em. Manu Keirse	8
INLEIDING	Over leven na kanker	11
<u>HOOFDSTUK 1</u>	'U HEEFT KANKER'	15
Ben ik ziek?		16
Eenmaal thuis		21
Het vervolg		24
Het gevaar van dr Google		26
Paniekaanvallen		28
Hoe doen anderen het?		30
De kracht van meditatie		33
Wat met medicatie?		37
De lichaamsbeleving		38
En vandaag?		40
<u>HOOFDSTUK 2</u>	REACTIES OP HET SLECHTE NIEUWS	43
Ontkenning		45
Sterk doen terwijl je je zwak voelt		48
Ben ik gek aan het worden?		50
Gevolgen voor je identiteit		52
Posttraumatische stress		54
Eenzaamheid		56
Het leven gaat door, toch?		59
Gevolgen voor je relatie		62

HOOFDSTUK 3 OMGAAN MET ANGST NA KANKER 65

Deel 1	Wat je zelf kunt doen	77
	Wat helpt als eerste bij angst?	77
	Wat helpt nog meer tegen angst?	79
	Wat helpt bij piekeren?	86
	Wat helpt verder nog tegen angst?	90
	Hoe weet je dat de kanker mogelijk terug is? En wat moet je doen bij twijfel?	94
	Wat is eigenlijk het voordeel van angst?	97
	Angst voor kanker of angst voor iets anders?	101
	Kan de omgeving en het gezin ook helpen bij angst?	105
Deel 2	Wat een professional voor je kan doen	115
	Heb ik een therapeut nodig?	115
	Helpt oplossingsgerichte therapie bij angst?	115
	Kan mindfulness helpen bij mijn angst?	119
	<i>Freiburger Mindfulness Inventory</i>	120
	Helpt rationeel denken tegen angst?	130
	<i>RET-vragenlijst: hoe rationeel ben (denk) jij?</i>	132
	<i>RET-vragenlijst: hoe groot is je frustratietolerantie?</i>	135
	Wat helpt bij posttraumatische stress?	141
	Kunnen pillen mijn angst verminderen?	144
	Kan een online programma mijn angst echt verminderen?	147
	<i>Vragenlijst angst voor terugkeer van kanker</i>	157
EPILOOG	Over leven en dood	167
	We zwijgen de dood maar al te vaak dood	168
	Kanker maakt de dood tastbaar	169
	Denken over de dood kan rust geven	169
	Het klassieke boeddhisme	173
	De Boeddha	184

TOT SLOT	184
LITERATUURLIJST	185
OVER DE AUTEURS	186
DANKWOORD	187
BIJLAGE 1	188
<i>RET-vragenlijst: hoe machteloos en afhankelijk voel je je?</i>	
BIJLAGE 2	190
<i>Samenvatting: angst voor terugkeer van kanker</i>	

WOORD VOORAF

— Prof. dr. em. Manu Keirse

Angst na kanker is een bijzonder boek. Het raakt me vooral omdat ik zelf een recidief meemaak voor een zeer agressieve vorm van prostaatkanker, waaraan ik elf jaar geleden ben geopereerd en waarbij mijn prostaat toen is weggenomen. Mijn typering ‘bijzonder’ wil ik graag in dit voorwoord verder toelichten.

Het boek begint met een indrukwekkend relaas van Jan Verhulst. De diagnose prostaatkanker haalt zijn leven volledig overhoop en de ontredde is voelbaar bij elke zin die hij schrijft. Hij is zelf doctor in de psychologie en schreef enkele zeer waardevolle boeken over RET (de Rationeel Emotieve Therapie), een manier om met je verstand je gevoelens de baas te kunnen. Maar wat gebeurt er met een psycholoog-therapeut die altijd met verstand bezig is als zijn ergste nachtmerrie werkelijkheid wordt? Al zijn strategieën om emoties – en in dit geval vooral angst – de baas te blijven, zijn blijkbaar onderuit gehaald. En terecht stelt hij zich de vraag: Hoe doen al die andere mensen dat, gewoon doorleven na de diagnose, de ingreep en de herstelperiode, als de angst voor een terugkeer steeds om de hoek loert.

Ik ben een van die anderen. Ik heb de kans gehad om al zeker elf jaar door te leven. De angst van Jan voor een recidive is bij mij werkelijkheid geworden: begin dit jaar kreeg ik te horen dat mijn kanker teruggekeerd was. Ik was niet verrast, ik wist dat ik dit kon verwachten.

Elf jaar geleden vertelde de chirurg me dat de operatie zwaar en ingrijpend was geweest, maar niettemin succesvol was verlopen. Een woord als ‘succesvol’ geeft hoop, maar uit ervaring weet ik dat het woord in een medische context verschillende betekenissen kan hebben. Op mijn vraag of ik er nu vanaf was, antwoordde de chi-

rurg na enige aarzeling: ‘Ik zal eerlijk tegen je zijn. Als je hier over twaalf jaar nog rondloopt, kan ik daar misschien antwoord op geven. Dat antwoord kan ik echter niet aan alle patiënten geven.’ Mijn reactie daarop, dat die kanker dus elk moment weer kon opduiken, bevestigde hij. Met deze boodschap ben ik toen naar huis gegaan en heb mijn leven verder opgepakt. De eerst viermaandelijks en later zesmaandelijks controles bij mijn huisarts waren aandachtspunten die meer door mijn huisarts dan door mij in de gaten werden gehouden. Angst voor kanker, angst voor terugkeer was niet mijn overwegend gevoel. Niet omdat ik dacht dat ik de dans zou ontspringen. Want waarom zou mij dat niet opnieuw kunnen overkomen als één op de drie mannen in de samenleving het meemaakt; als in België elke dag bij 179 mensen kanker wordt vastgesteld en als er om de 4 minuten iemand dat slechte nieuws te horen krijgt?

Ik wist dus dat de kans reëel was dat kanker niet voorgoed uit mijn leven was verbannen. Maar mijn ervaring is dat kennis van de gezondheidszorg, kennis van kanker en het verloop, helpt. Weten dat het woord ‘kanker’ al lang niet meer automatisch sterven en afscheid nemen betekent, maar dat het meer en meer een chronische ziekte is geworden waarmee je hopelijk nog jaren goed kunt leven. Die kennis is een belangrijk tegengif, dat je vrijwaart voor die overrompelende angst die je leven helemaal overhoop gooit.

Zelf herken ik me dus niet onmiddellijk in het verhaal van Jan, maar ik heb natuurlijk de kans gehad om een reis te maken door de wereld van de gezondheidszorg, er duizenden mensen te ontmoeten, kankerpatiënten en hun families van nabij te leren kennen, zorgverstrekkers van alle soorten mee te maken en als kabinetschef van Volksgezondheid een wetgeving te kunnen maken die de kwaliteit van de kankerbehandeling in België fundamenteel heeft verbeterd. Mijn persoonlijke beleving is niet representatief, en ik besef dat bij veel mensen de angst voor een terugkeer van kanker in meer of mindere mate hun leven beheerst.

De auteurs benaderen de problematiek vanuit hun eigen beleving en vanuit hun psychologische invalshoek. Ze spelen ook sterk in op wat ik als zeer helpend ervaar in mijn leven met kanker: kennis en weet hebben van. Maar ze helpen ook mensen die niet die reis door die wereld hebben gemaakt, om via allerlei strategieën zicht te krijgen op hun angst, angst te beheersen en ruimte te creëren voor diepgang en emotionele rust. Via praktische en concrete tips bieden ze handvatten om overeind te blijven als kanker als een turbulente storm hun leven aan het wankelen brengt.

Misschien zal niet iedereen zich door hun benadering geholpen voelen, maar de veelzijdigheid van de instructies en suggesties is zo ruim dat ik me niet kan voorstellen dat er niet voor iedereen iets uit te halen is. Relevant is hun steeds weerkerende vraag: ‘Wat helpt bij...?’ Het is niet alleen een boek voor patiënten met kanker, ook mensen uit de omgeving kunnen er baat bij hebben. Kanker is immers niet iets dat zich zomaar voordoet in het lichaam van de zieke. Het raakt ook je gemoed, je sociale relaties, je levensperspectief, ook van de mensen die je dierbaar zijn. En hopelijk komt het boek ook op de tafel van de zorgverstrekker die verder kijkt dan het letsel in de organen van de patiënt.

— Prof. dr. em. Manu Keirse

INLEIDING

OVER LEVEN NA KANKER

Dit boek gaat over kanker. Over mensen die volgens de artsen goed en genezend zijn behandeld. Het gaat over mensen die na kanker de draad van het leven weer proberen op te pakken, maar last houden van angst. Meer specifiek: over de angst voor de terugkeer van kanker. Want vrijwel iedereen die te maken heeft gekregen met kanker, heeft in meer of mindere mate angst voor een eventuele terugkeer ervan. Dat is heel normaal. Maar soms gaat die angst je leven beheersen. Elk pijntje, elke vermoeidheid lijkt dan een teken te zijn dat 'het' weer terug is. Onderzoeken en controles, ze geven maar beperkte geruststelling. Want als je het ene onderzoek positief hebt afgesloten, is daar na een poosje alweer de angst voor de uitslag van het volgende onderzoek. Kanker haalde je leven overhoop en je wilt er niet aan denken dat dit opnieuw zal gebeuren. Toch denken veel mensen hieraan.

Het lijkt te gemakkelijk om mensen die met zo'n angst moeten leven af te doen als 'hypochonders': mensen die in lichamelijk opzicht niets mankeren, maar ervan overtuigd zijn dat ze aan de meest vreselijke ziekten lijden. Maar mankeer je ook echt niets meer als je volgens de artsen goed en genezend behandeld bent voor kanker? En kun je eigenlijk schuilen voor kanker? Want waar je ook bent, iedereen hoort bijna dagelijks wel iets over kanker. Bij de supermarkt, op tv, internet of op social media. In nogal wat tv-series lijden er mensen aan de ziekte, of is er iemand aan overleden. Vroeger waren mensen zo bang voor kanker dat ze het niet bij de naam durfden te noemen, ze noemden het 'K' of 'De Ziekte'. Schuilen voor kanker is dus moeilijk. Maar kanker en ziekte maken deel uit van ons dagelijks leven, of we dat nu willen of niet. We kunnen mensen die bang zijn niet afdoen als pessimisten, want er zijn geen

garanties dat de ziekte nooit meer zal terugkeren. Wat is precies de oorzaak van deze angst en waarom hebben sommigen er meer last van dan anderen?

Sommige mensen zijn in staat deze angst beter te hanteren dan anderen. Dat zal ongetwijfeld te maken hebben met zaken als persoonlijkheid, opvoeding, levensvisie en eerdere ervaringen met ziekte. En het heeft zeker ook te maken met de soort kanker waarmee ze te maken hebben; de prognoses voor de verschillende soorten kanker lopen nogal uiteen. Al deze factoren zullen we in dit boek de revue laten passeren.

In het eerste inleidende hoofdstuk beschrijft Jan Verhulst op persoonlijke wijze zijn ervaringen toen hij te horen kreeg dat hij (prostaat)kanker had. Het beschrijft hoe je in de ban kan raken van angst. Hoewel dit hoofdstuk gaat over de eerste periode van de kanker (de diagnose en behandeling), hebben we er toch voor gekozen het op te nemen. Enerzijds in de hoop het boek daardoor herkenbaar te maken, anderzijds omdat je eerste reactie op de mededeling dat je kanker hebt van invloed kan zijn op je latere reacties in de periode na de behandeling. Wat doet het met je als de medische behandeling achter de rug is en je er ‘alleen’ voor staat? Hoe vang je dat op? Hoe gaan je naasten daarmee om? We hebben ervoor gekozen om dit eerste hoofdstuk te baseren op een waargebeurd verhaal. Het wijkt in die zin wat af van hoofdstuk twee en drie, die meer algemeen adviserend, praktijkgericht en theoretisch onderbouwd van opzet zijn.

In het tweede hoofdstuk staan de mogelijke reacties op de diagnose kanker centraal. Er wordt onder andere aandacht besteed aan hoe de geest met stress omgaat. Het hoofdstuk beschrijft de werking van de mogelijke coping of afweermechanismen, zoals ontkenning en verdringing, en het gaat in op posttraumatische stress. Hoe je met traumatische situaties omgaat, bepaalt ook je verwerkingsproces. Ook dit hoofdstuk zal geïllustreerd worden aan de hand van praktijkvoorbeelden.

Het derde hoofdstuk gaat specifiek in op de mogelijke manieren van omgaan met de angst voor terugkeer van de kanker. Het beschrijft wat je zelf kunt doen, wat je omgeving kan doen en welke professionals je zouden kunnen helpen. Het Helen Dowling Instituut is het grootste specialistische centrum voor psychologische zorg bij kanker. In hoofdstuk drie komen manieren, technieken en wetenschappelijk onderzochte behandelingen naar voren van het Helen Dowling Instituut en andere kenniscentra, zoals het Radboudumc. Ook beschrijven we enkele online behandelingen die je kunnen helpen de angst voor terugkeer van kanker te verminderen. Naast tips beschrijven we ook hoe andere patiënten zijn omgegaan met hun onzekerheid voor de toekomst. We hopen dat dit herkenning geeft.

In de epiloog staat het omgaan met de dood centraal. In dat hoofdstuk gaat Jan Verhulst op persoonlijke wijze na waarvoor we nu eigenlijk precies zo bang zijn: is dat de dood zelf, of het proces van doodgaan? Of het afscheid moeten nemen van je dierbaren, de aftakeling of de pijn? Al deze opties worden besproken, en waar mogelijk probeert hij handvatten te bieden om die specifieke angst te lijf te gaan.

De auteurs realiseren zich terdege dat ze zich voor een moeilijke taak hebben gesteld: troost bieden aan, helderheid geven over en steun ontwikkelen voor mensen die last hebben van angst voor terugkeer van kanker. Weet dat heel veel mensen hier last van hebben. Weet ook dat er gelukkig wel iets aan te doen is. Mocht het zo zijn dat de lezer moed en hoop heeft geput uit dit boek, dan beschouwen de auteurs zich in hun opzet geslaagd.

— Jan Verhulst, Eindhoven

— Coen Völker, Nijmegen

HOOFDSTUK 1

U
HEEFT
KANKER



'U heeft kanker.' Drie woorden die je wereld op zijn kop zetten. Ook die van Jan Verhulst. Zijn persoonlijke ervaring was een van de drijfveren om dit boek te schrijven. We starten dan ook met zijn verhaal.

Ben ik ziek?

Mijn hemoglobine, een waarde in het bloed die aangeeft of je al dan niet lijdt aan bloedarmoede, zwabberde al jaren op en neer. Ik had me er nooit echt druk om gemaakt, totdat ik op een keuring te horen kreeg van de keurmeester-arts: 'Tja, meneer Verhulst, u bent inmiddels de jongste niet meer, dus óf u verliest inwendig bloed, óf u maakt te weinig rode bloedlichaampjes aan, en dat zou ook niet in orde zijn.'

Mmm. Dat soort zaken hoorde ik niet graag. Want ik was inderdaad al 'wat ouder', 62 om precies te zijn, en merkte elk jaar opnieuw dat ik in moest leveren. Het hardlopen was minder geworden, ik kon niet meer eindelijk 11,2 kilometer per uur lopen zonder moe te worden, ik sprong niet zomaar meer twee meter van een muur naar beneden, en mijn rug deed vaak pijn. Allemaal niet zo erg, het hoorde bij de leeftijd, maar *ik* kon er maar niet aan wennen. 'Doe normaal', zei mijn huisarts, die even oud is als ik, als ik weer eens aan het zeuren was, 'we zijn geen zestien meer.' 'Spreek jij voor jezelf', zei ik dan, want ik had geen zin om op mijn 65ste met een sigaar in mijn mond naar het langskomende verkeer te gaan zitten kijken.

*Natuurlijk 'wist' ik wel dat ik ouder word,
ik wilde het alleen niet 'voelen'.*

Ik wist dat ik ouder werd omdat de berichten over overleden studiegenoten steeds regelmatig doorkwamen. Maar altijd had ik gedacht dat die club te vroeg overledenen een aparte groep was waarmee ik niets had uit te staan. Doodgaan ging mij nog lang niet aan, dat was iets wat over 25 jaar aan de orde zou komen. Mijn vader en zijn vader waren ten slotte ook tegen en zelfs over de 90 geworden.

Ik had dus niet onmiddellijk behoefte om mij grondiger te laten onderzoeken. Een hemoglobine van 7.6 is inderdaad wat aan de lage kant (het hoort 8 of meer te zijn), maar om nou meteen aan allerlei grote narigheid te gaan denken, dat ging ik mooi niet doen. Het zou allemaal wel van de statines komen, een middel dat ik al een tijdje slikte tegen een te hoog cholesterolgehalte. En ja hoor, in de bijsluiter stond duidelijk: kan verlaging geven van de hemoglobine. Probleem opgelost!

Totdat ik samen met mijn partner door de Intratuin liep en ik zomaar opeens vreselijk een grote boodschap moest doen. En wel zo vreselijk dat ik dacht dat het mis zou gaan en ik ter plekke mijn broek vol zou gaan doen. Dat is op het nippertje niet gebeurd, er was gelukkig een toilet in de zaak. Wat er echter wél gebeurde, was dat ik omkeek naar wat er in de pot lag. Ik keek om omdat het zo 'raar' voelde. Zo'n hevige aandrang had ik nog nooit gehad, en een of ander instinct zette mij ertoe aan om te kijken. Er viel veel te zien: bloed, poep, nog meer bloed, de hele pot vol. Alsof er een verfbom was geëxplodeerd. Nu had ik jaren geleden ook al eens bloed bij de ontlasting, en heb toen drie keer een colonoscopie gehad, die alle drie de keren niets opleverden. Desalniettemin besloot ik mijn partner toch maar te vertellen wat er gebeurd was, en eenmaal thuis bleef ze net zolang aan mijn hoofd zeuren tot ik de huisarts belde. Ik deed het, maar verwachtte er niets van. Het liep echter anders. De huisarts vroeg me meteen naar de praktijk te komen. Toen ik daar was, belde hij naar de dienstdoende internist, die van

mening was dat ik *gezien mijn leeftijd* ‘onmiddellijk ingestuurd’ moest worden. En dat ik erop kon rekenen dat ik wel een nachtje in het ziekenhuis zou moeten blijven. Ik voelde me eerder kwaad dan bang: ‘Wel verdorie, wat gaan we nu krijgen? Wat is dit voor hysterisch gedoe? De vorige keren was er toch ook niets aan de hand, dus vanwaar nu deze paniek?’ Waarom? Omdat ik boven de 60 ben. Daarom. Ik zit in een risicogroep, en daarmee basta.

*Ik hoefde me statistisch nergens
druk over te maken.*

Dus ging ik naar de spoedeisende hulp. Uitkleden, hartslag, bloeddruk, bloedafname, longen luisteren. Een aardige jonge arts in opleiding onderzocht mij. Zó aardig zelfs dat we hem vroegen – omdat ik daar nu toch zo lag – ook even mijn prostaat te controleren. Mijn PSA (het prostaatspecifiek antigeen, een bloedwaarde die aangeeft hoe het er met je prostaat voor staat) was weliswaar keurig (3.3) en onder de 4 hoef je je *statistisch* gezien nergens druk over te maken. Maar een extra controle kan natuurlijk nooit kwaad. Daaruit bleek dat er niets aan de hand was. De bloeduitslagen die na anderhalf uur binnenkwamen, waren ook niet verontrustend. De arts vroeg me een week later opnieuw langs te komen voor een colonoscopie. Ook dat onderzoek leverde niets op. Ik kreeg zelfs het advies om niet mee te doen aan het naderende bevolkingsonderzoek naar darmkanker, want ‘in uw geval is dat gewoon weggegooid geld’, zo zei de internist.

Ik blij, partner blij, iedereen blij. Maar mijn hemoglobine bleef zwabberen. Soms 7,5, dan weer 7,9, dan weer 7,3. En als ik dan weer eens een te lage uitslag had, moest ik toch altijd weer aan de woorden van die keurmeester-arts denken: ‘Of u verliest inwendig bloed, of u maakt te weinig rode bloedlichaampjes aan.’ De onrust

bleef in mijn hoofd spoken. Dus besloot ik na een tijdje toch maar een stap verder te zetten, naar de internist dit keer.

De internist was van de oude stempel, wat in dit geval betekende dat hij alles, maar dan ook alles wilde onderzoeken. Degelijk en langdurig. Toen hij mijn hele lichaam had beluisterd, beklopt en betast en allerlei formulieren voor het lab had ingevuld, zei hij totaal onverwacht: 'Kleed u zich nog maar niet aan, want ik wil ter afsluiting ook nog even een rectaal toucher uitvoeren.' Ik probeerde hem nog op het verkeerde been te zetten door te melden dat ik een PSA van 2.9 had (drie weken daarvoor gemeten), en dat ik enkele maanden geleden al getoucheerd was in een ander ziekenhuis. Het mocht niet baten, ik moest eraan geloven. Hij voelde, drukte, voelde weer, en bleef maar aan de gang. Ik begreep daar niets van en vroeg waarom hij dat deed. Zijn antwoord was kort maar duidelijk: 'Omdat ik iets voel in uw prostaat wat ik bij anderen niet voel, verharde stukken.' 'Ja,' zei ik, 'dat kan kloppen, want de hele familie heeft last van een vergrote prostaat.' Waarop hij antwoordde: 'Dat is niet waar ik me zorgen om maak, ik vertrouw die diffuse stevigheid niet, dus ik stuur u naar de uroloog, dan moet die maar kijken of er verder iets moet gebeuren.' En: 'Het heeft wat mij betreft, gezien uw PSA, geen haast, maar er moet wel naar gekeken worden. Ik maak een afspraak voor u met onze uroloog.'

Komt u morgen maar terug.



Een week later kon ik terecht bij de uroloog. Zij maakte er niet al te veel woorden aan vuil en vroeg me op de onderzoeksbank te gaan liggen. Ook zij toucheerde uitvoerig en zei: 'Hm, ik begrijp wat de internist bedoelt. We gaan meteen een echo maken.' Intussen was ik al aardig zenuwachtig geworden en vroeg of de mogelijkheid be-

stond dat we hier te maken hadden met een hypertrofie, een goedaardige vergroting van de prostaat. ‘Dat zou kunnen, maar ik denk het niet. De echo zal het ons zo meteen vertellen.’ Dus ging de staaf erin en inderdaad: de echo sprak duidelijke taal, die door haar vertaald werd met de woorden: ‘Dat is dus kanker. Een T₂, zoals ik het nu zie. We moeten zo snel mogelijk bipten nemen. Komt u morgen maar terug.’

Maar ik hoorde al niets meer. Kanker. Kanker. Kanker. Wat ik me nog wel herinner, is dat ze nog iets zei over een MRI. Ik heb me aangekleed en ben het ziekenhuis uitgelopen, totaal verdwaasd, mijn partner bij de uroloog achterlatend. Verdwaasd, in één seconde vervreemd van de wereld en van de mensen. Ik kreeg ter plekke een maximaal contact met de dood. Ik, Jan Verhulst, doctor in de psychologie, schrijver van de boeken over de RET (de Rationeel Emotieve Therapie, een manier om met je verstand je gevoelens de baas te kunnen) had kanker. Ik sportte veel, ik dronk niet meer, ik rookte niet meer en ik had tóch kanker gekregen. Buiten het ziekenhuis vroeg ik aan de eerste de beste persoon die ik tegenkwam waar je ergens sigaretten kon kopen. Die eerste sigaret was niet eens vies en trillend gooide ik dus maar meteen de tweede erachteraan. Kanker. Dus toch, mijn ergste nachtmerrie was werkelijkheid geworden.

Ik denk dat ik een kwartier of zo buiten ben gebleven en dat zich toen al meteen dat eerste vreemde besef tot mij doordrong toen ik naar de mensen om mij heen keek: je hebt twee soorten mensen. Mensen mét kanker en mensen zonder kanker. Binnen een kwartier was er een scheidslijn ontstaan tussen mij en de rest van de wereld. Grote onzin natuurlijk, want juist ik, als schrijver van die boeken over de RET, zou toch moeten weten dat dergelijke ideeën volstrekt irrationeel zijn. Maar mijn gevoel was veel en veel sterker: mensen met, en mensen zonder kanker, en tussen hen en mij lag een onoverbrugbare kloof. Dus ook tussen mij en mijn partner.

Het zou nooit meer worden zoals het was, dat voelde ik met elke vezel in mijn lichaam.

Na een kwartier ging ik terug naar de onderzoeksruimte, waar de uroloog nog altijd met mijn partner in gesprek was. Ze hield zich goed, maar was net zoals ik volslagen door de grond gezakt door de diagnose. We kregen uitleg over T₁, T₂, T₃, T₄ (aanduidingen van de mate van uitgebreidheid en lokalisatie van de kanker) en over de zogenoemde gleasonscore, een getal voor de mate van agressiviteit van de kanker. Allemaal nieuw voor mij. Natuurlijk kende ik mensen met prostaatkanker; ik begeleidde als psycholoog zelfs enkele mensen met prostaatkanker in mijn praktijk, maar wist ik veel dat er daar verschillende soorten van waren? Die bleken er dus te zijn, en de biopten moesten daar duidelijkheid over verschaffen. ‘Over vier dagen kunnen we die afnemen’, stelde ze voor. Vier dagen van ondraaglijke angst en verwarring stonden me te wachten. Zoals gezegd: mijn grootste nachtmerrie was werkelijkheid geworden.

Eenmaal thuis

Naar huis nu, zo snel mogelijk, de ene sigaret met de andere aanstekend. Kanker. Kanker. Kanker. Ik heb kanker. Ik ga dood. Tijdens die rit naar huis is op de een of andere manier mijn eerste grote beslissing genomen: ik zou het gevecht aangaan. Ik schrijf dat bewust zo op, in passieve zin, dat de beslissing op de een of andere manier is genomen, omdat ik niet het idee heb dat ik zelf de keuze heb gemaakt. Iets in mij heeft voor mij beslist, iets buiten mijn bewuste wil. En ik denk dat het te gemakkelijk is om dan maar meteen de conclusie te trekken dat dat dan wel een soort van overlevingsinstinct zal zijn geweest. Want zo voelde dat helemaal niet, en nu, maanden later, nog steeds niet. Als psycholoog weet ik maar al te goed dat er zich ongrijpbare en oncontroleerbare zaken in de men-

WWW.LANNOO.COM

Registreer u op onze website en we sturen u regelmatig een nieuwsbrief met informatie over nieuwe boeken en met interessante, exclusieve aanbiedingen.

Vormgeving Studio Lannoo

© Uitgeverij Lannoo nv, Tielt, 2018, Jan Verhulst en Coen Völker
D/2018/45/96 – NUR 770 – ISBN 978 94 014 4687 7

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand en/of openbaar gemaakt in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch of op enige andere manier zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.