

Recensent: Franka van Poelgeest

Henk Van daele: 'Borstkanker met puntjes.' Uitgeverij Houtekiet 2002. ISBN 90 5240 684 7. (Borstkanker/ED/1)

**Soort boek/Ziekte/Stijl:** Heldere en kritische beschrijving van de extra obstakels en de zoektocht naar informatie waar een mannelijke borstkankerpatiënt mee te maken krijgt in confrontatie met deze 'vrouwenziekte'.

**Over de schrijver:** Henk Van daele is een Vlaams onderwijzer en hoogleraar in de psychologische en pedagogische wetenschappen. Hij is 69 als hij borstkanker krijgt. Na een intensieve fase van (succesvolle) behandelingen gaat hij op zoek naar informatie over borstkanker bij mannen en wordt hij actief in verschillende belangenverenigingen.

**Korte Beschrijving:** De schrijver is onbekend met de mogelijkheid van borstkanker bij mannen als zijn echtgenote bij hem een knobbeltje ontdekt. Na de diagnose komt hij erachter dat zijn eigen onwetendheid omtrent deze ziekte illustratief is voor de onwetendheid van het grote publiek en zelfs binnen de medische wereld. Ook ontdekt hij een schrijnende eenzijdigheid in het voordeel van zijn vrouwelijke lotgenoten in de beschikbare informatie in folders, bijsluiters van medicijnen, medische literatuur en ook bij goedbedoelende lotgenotengroepen. Gedwongen door zijn eigen behoefte aan antwoorden, begint hij een zoektocht naar de geschiedenis en de feiten achter borstkanker bij mannen. Dit boek is, naast een verslag van zijn eigen succesvolle strijd, de samenvatting van zijn zoektocht naar informatie.

Hij doet een aantal interessante observaties over zijn eigen ziekteproces, bijvoorbeeld ten aanzien van de 'vervrouwelijking' die hij ondergaat. Ook geeft hij scherpe kritische kanttekeningen met betrekking tot een meer holistische en menselijke benadering van patiënten in het algemeen en kankerpatiënten in het bijzonder. Het valt hem bijvoorbeeld op dat er in Nederlandse en Vlaamse zorginstellingen geen 'senoloog' (borstdeskundige) is die de patiënt bijstaat en de tocht langs de verschillende specialisten coördineert terwijl dat in de rest van Europa heel normaal is. Het boek bevat, ook voor vrouwen, veel nuttige informatie en verwijzingen naar websites en literatuur.

**Wat viel op:** Ondanks de bijzondere uitgangspositie van Van daele als mannelijke borstkankerpatiënt is de boodschap van dit boek ook relevant voor vrouwelijke patiënten en voor zorgverleners die beide genders behandelen. Ook de verzamelde informatie is van grote waarde voor alle borstkankerpatiënten en hun naasten.

**Citaten:**

Pag. 7/8: 'Nu nog, zoveel jaren later, wordt de mannelijke patiënt vaak vergeten als het over borstkanker gaat. Toch kent ook hij de angst voor een ziekte die enorm veel vragen oproept, ook hij moet traumatiserende behandelingen ondergaan, ook voor hem kan het litteken een probleem zijn (al is het waarschijnlijk wel minder emotioneel dan bij vrouwen, gezien de enorme symbolische betekenis van vrouwenborsten), ook hij moet leven met de al dan niet blijvende ongemakken van de behandeling, waarbij de gezwollen arm na het geheel of gedeeltelijk verwijderen van de okselklieren een van de meest gevreesde verwickelingen is. Bovendien moet hij voortdurend de vragende en soms onbescheiden blikken trotseren, overal waar men te weten komt dat hij aan een zogenaamde 'vrouwenziekte' lijdt.'

Pag. 12/13: 'Als man naar een gynaecoloog verwezen worden... Mijn masculiene ego kreeg plotseling een flinke deuk. Ik had me steeds zee mannelijk gevoeld, ja, ik had zelfs dikwijls bij mezelf macho trekjes waargenomen. [...] Dat knobbeltje van een centimeter zorgde nu als het ware eensklaps voor een geslachtswijziging. Ook ik meende in mijn onwetendheid nog dat borstkanker een typische 'vrouwenziekte' was: natuurlijk hebben sommige vrouwen borstkanker, het is eigen aan hun sekse. Mannen krijgen die ziekte dus niet. En in het uitzonderlijke geval dat ze toch borstkanker krijgen, wordt die zieke man als een vrouwelijke patiënt behandeld. Hij wordt naar een vrouwenarts gestuurd. Mijn leven vervrouwelijkt...'

Pag. 41: 'Kan een kankerpatiënt(e) ooit volledig genezen? Medisch én psychisch? Ik betwijfel het. [...] Want de kwaadaardige tumor heeft niet enkel lichamelijke schade toegebracht; ook de psyche van de (ex)-kankerpatiënt(e) is als het ware door kankercellen aangetast. In je geest ben je vrijwel elke dag wel eens met de ziekte bezig. De patiënt(e) observeert het eigen kwetsbare lichaam veel meer dan vroeger. Het minste kwaaltje wordt als bedreigend ervaren. Je wordt voorzichtiger wat gedragingen en handelingen betreft, bijvoorbeeld bij huishoudelijk werk op een laddertje. Je neemt gewoonweg minder risico's. Want door de plotselinge confrontatie met de dood bij het aanhoren van de diagnose heb je het volle leven meer leren waarderen, Je schept als (ex)-kankerpatiënt(e) meer vreugde in al die kleine en eenvoudige dingen die het menselijk leven zo waardevol kunnen maken.'

Pag. 43: 'Die aangroeiende angst voor controles wordt niet behandeld door geleerd dokters, maar speelt bij kankerpatiënten wel een belangrijke rol. Kankerpatiënten leven met hoop maar vechten toch dagelijks tegen de onzekerheden en de angst. Misschien zou een regelmatige raadpleging bij een oncopsioloog ook wel aangewezen kunnen zijn, maar psychologen zijn spijtig genoeg zeldzaam in onze ziekenhuizen.'

Pag. 44: 'Houden ze me voor een transseksueel die nog in behandeling is? Of denken ze dat ik een vertegenwoordiger ben van een medische firma? Of zien ze in mij een argwanende man die achter de rug van zijn echtgenote meer uitleg komt vragen over een bepaalde diagnose? Misschien denken de wachtende dames wel dat ons gezinnetje vruchtbaarheidsproblemen heeft en dat ik kom voor de uitslag van het sperma-onderzoek. Het is in ieder geval weinig waarschijnlijk dat ze in mij een borstkankerpatiënt zien.'

Pag. 96: 'Eigenaardig is wel dat de brochure [over de psychosociale rechten van de patiënt] werd samengesteld door een werkgroep waarin artsen (en dan nog allen van het mannelijk geslacht!) een ruime meerderheid hadden. Het is een raadsel waarom men een dergelijke tekst niet laat opstellen door een redactiecommissie bestaande uit (ex-)patiënten van beide geslachten, afgevaardigden van verschillende zelfhulpgroepen, psychologen en maatschappelijk werkers. Het gaat tenslotte om psychosociale rechten van de patiënt(e). Of beschouwt men de (gewezen) kankerpatiënten nog steeds als onmondige sukkels?'

Pag. 112: 'Een openhartig gesprek tussen arts en patiënt(e), van mens tot mens, met respect voor elkaar, kan voor de medicus tijdrend lijken, maar heeft een niet te onderschatten heilzame invloed op de patiënt(e). Dat vereist niet enkel een wederzijdse bereidheid tot dialoog. Artsen moeten ook leren spreken in een taal die voor de zieke persoon volkomen begrijpelijk is. En patiënten moeten zich degelijk (laten) voorlichten om het nodige inzicht te verkrijgen in hun ziektebeeld en in de mogelijke therapeutische behandelingen. Alleen zo kan, in een gesprek tussen twee gelijkwaardige partners, een verantwoord besluit worden genomen betreffende de medische interventie.'

**Extra:**

[http://www.tegenkanker.be/borstkanker\\_bij\\_mannen\\_zeg\\_niet\\_te\\_gauw](http://www.tegenkanker.be/borstkanker_bij_mannen_zeg_niet_te_gauw)

<http://www.cese-europe.org/the-archive/5-past-presidents/296-professor-henk-van-daele-1988-1992>