

## 0. INTRODUCCIÓ

El tema que he escollit per aquest treball de recerca és el càncer i la relació que es pot establir o hi pot haver amb l'actitud i de quina manera aquesta afecta a la malaltia i al seu procés.

La tria d'aquest tema és donada per un únic motiu: La vivència personal d'una persona molt pròxima amb aquesta malaltia. La qual, quan vaig escollir aquest tema es trobava en meitat de la lluita contra el càncer. I que, finalment, va acabar amb la mort.

El transcurs de tota l'evolució de la malaltia i el desenllaç han estat vitals pel desenvolupament d'aquest treball, per l'enfocament del tema, les conclusions i pels recursos utilitzats per donar forma al treball.

Aquest motiu va fer que em decidís i comencés a investigar què era el que estava passant i de quina manera es pot afrontar aquesta malaltia. En aquest cas concret la persona afectada era molt activa i d'actitud molt positiva. Així que vaig decidir centrar el meu treball en la següent hipòtesi: L'actitud influeix en una malaltia com el càncer i determina la seva evolució fins un cert punt. Amb aquesta hipòtesi no s'afirma que una actitud sigui el determinant definitiu en aquesta malaltia, sinó que, depenent de l'actitud de la persona afectada la malaltia pot evolucionar de diferents maneres i la qualitat de vida d'aquella persona serà de diferent intensitat depenent de l'actitud que adopti el malalt.

Així doncs, donada aquesta hipòtesi vaig idear dos variants: L'actitud positiva i l'actitud negativa. Primer de tot, cal definir que s'entén per actitud: L'actitud es pot definir com la forma d'actuar d'una persona i el comportament que té davant les diferents situacions quotidianes.

En la primera variant es dóna l'actitud positiva. Una actitud positiva és aquella en què el malalt afronta la malaltia amb esperit de lluita sense enfonsar-se ni espantar-se. Aquest tipus de malalt seguirà les indicacions del metge i actuarà amb optimisme. Quan dic actuar amb optimisme em refereixo a pensar que les coses aniran bé, a no deixar de fer les coses que la persona sol fer i viure el dia a dia de manera dinàmica i no tràgica. L'essencial d'una actitud positiva és la manera de pensar, en què es confereix la malaltia com un accident més de la vida que s'ha de superar. Viure amb ganes encara que les circumstàncies siguin dolentes, buscar raons per continuar i també que, encara que el pronòstic pot no ser favorable, la persona afectada no s'enfonsa sinó que viu amb una certa qualitat i amb ganes fins el final de la malaltia.

La segona variant és la de l'actitud negativa. L'actitud negativa és aquella en la que el malalt

s'enfonsa. Aquest no farà cas de totes les indicacions del metge, creurà que les coses no li aniran bé, es deprimirà i canviarà la seva manera de viure el dia a dia tancant-se en banda sense deixar-se ajudar ni ajudant-se a si mateix.

Observant les dos variants i les seves diferències vaig crear la segona part de la hipòtesi que afirma: No afecta d'igual manera en el transcurs de la malaltia una actitud positiva que una actitud negativa. Una actitud positiva pot ser de gran ajuda pel dia a dia del pacient, mentre que una actitud negativa fa que el pacient creï situacions d'estrès, que afecten al cos de manera negativa.

Un cop establertes i acotades les hipòtesis, el desenvolupament del treball ha estat realitzat de la següent manera: inicialment vaig investigar sobre el càncer, les seves característiques i els tractaments. Era important familiaritzar-me amb la terminologia específica d'aquesta malaltia (quimioteràpia, TAC, tumor, sarcoma, carcinoma, etc...). En segon terme, vaig fer el mateix amb la psicologia clínica i l'aplicació d'aquesta en el tractament del càncer, és a dir, de quina manera es pot afrontar el càncer psicològicament. Parlant de la intel·ligència emocional i les diferents motivacions per afrontar millor el dia a dia de la malaltia.

Per tal de buscar arguments per comprovar o no la meua hipòtesi inicial vaig cercar diferents fonts d'estudi: llibres que parlen sobre aquesta relació entre càncer i actitud i experiències personals (*L'home a la recerca del sentit, El món groc*); articles especialitzats i estudis (*El dèficit afectiu pot ser causa de malaltia, Una actitud cura, Els factors psicològics de la pre-operació prediuen dolor, nàusea i fatiga una setmana després de l'operació en el càncer de mama*); o articles d'actualitat que em van servir també per formar-me una opinió (*El cas d'Steve Jobs*).

Així mateix, va estar molt il·lustratiu i imprescindible per al meu treball les entrevistes realitzades als diferents especialistes que poden intervenir en aquesta malaltia: en primer lloc la figura de l'oncòleg, el metge especialista en càncer; en segon lloc, la infermera, que dóna suport al pacient i passa la major part del temps amb ell i forma part de l'equip mèdic; en tercer lloc, la psicòloga que complementa el suport emocional del pacient i, finalment, com a alternativa a la medicina tradicional, vaig entrevistar un metge que ha triat la medicina alternativa i que aporta la seva experiència concreta. Tots ells han estat cabdals per a la conclusió final.

## 1. EL CÀNCER I LA PSICOLOGIA

### 1.1 EL CÀNCER

El càncer és un terme que denomina un conjunt de malalties en què el funcionament del creixement de les cèl·lules es descontrola, i les cèl·lules es divideixen massa ràpid o s'obliden de com morir, és a dir, que no funcionen amb normalitat, ja que no moren quan han de morir i se'n formen de noves quan el cos no les necessita. Quan això succeeix es forma una massa de teixit anomenat tumor.

**Hi ha diferents tipus de càncer segons on s'inicia:**

- El carcinoma, que comença a la pell o teixits que cobreixen els òrgans interns.- El sarcoma, que comença als ossos, cartílags, músculs o vasos sanguinis.
- La leucèmia, que comença als teixits en els quals es forma la sang, com la medul·la òssia.
- El limfoma i mieloma, que es donen a les cèl·lules del sistema immunitari.
- El càncer del sistema nerviós central, que comença en teixits del cervell i de la medul·la espinal.

**Es poden diferenciar també els tumors segons si són benignes o malignes:**

Els benignes no són cancerígens i es poden extirpar, normalment no tornen a aparèixer i no s'estenen a altres parts del cos.

Els malignes, en canvi, sí que són cancerígens i poden envair altres parts del cos; quan això passa s'anomena metàstasi.

**Causes:**

Hi ha bastants factors que poden causar càncer, com ara:

- Els químics
- El consum excessiu d'alcohol o tabac
- Les toxines ambientals
- L'excessiva exposició al sol
- Problemes genètics
- Obesitat
- Radiació
- Creixement ràpid (sarcoma)
- Antecedents familiars

Tot i així, la causa de molts càncers segueix essent desconeguda.

## **Síntomes**

Els símptomes del càncer varien depenent de la localització del tumor i de la persona que pateix la malaltia. Fins i tot hi ha càncers que són totalment asimptomàtics.

Tot i així alguns dels símptomes més donats són:

- Calfreds
- Fatiga
- Febre
- Pèrdua de l'apetit
- Malestar general
- Pèrdua de pes

## **Diagnòstic**

Les proves que es solen fer per detectar un càncer solen ser:

- La biòpsia, en què s'extreu una part del teixit per analitzar-lo, sol ser la prova determinant.
- Anàlisi de sang, en què ja es busca directament la possibilitat del tumor a la sang.
- Radiografia
- Ressonància magnètica
- TAC (Tomografia Axial Computeritzada)

En totes aquestes proves s'observa la part del cos a analitzar de diferents maneres per tal d'assegurar el diagnòstic.

## **Tractament**

Tot i que el càncer és una malaltia amb anys d'investigació i que afecta cada cop més gent, encara no té una cura definitiva, per això hi ha diferents tipus de tractament per afrontar la malaltia:

El tractament més usat per al càncer quan no es pot extirpar totalment és la quimioteràpia i la radioteràpia.

Depenent del tipus es pot combinar la cirurgia amb els altres dos tractaments esmentats.

Tot i que també existeixen alternatives com el tractament de manteniment, que consisteix en una quimioteràpia amb pastilles.

El tractament és personalitzat per a cada malalt i dependrà del tipus de càncer i de la reacció de l'organisme. És un tractament molt agressiu i que té diversos efectes secundaris.

## 1.2 LA PSICOLOGIA

La psicologia és la ciència del comportament i de la conducta psíquica de les persones. Concretament, la psicologia s'interessa per tots els nostres processos mentals: desitjos, raonaments, emocions, decisions, somnis, dubtes... Com a ciència de comportament, es refereix a qualsevol conducta que mostrem les persones. La nostra vida quotidiana és plena d'exemples de conductes: portar una roba determinada, estudiar batxillerat o treballar, fer les coses de manera ràpida o tranquil·la, divertir-se fent esport, etc.

### Aplicacions de la psicologia

La psicologia té diferents aplicacions, i una d'elles, referent al tema que es tracta en aquest treball, és la psicologia clínica i de salut.

La psicologia clínica es dona en malalties i trastorns mentals, aquesta és l'aplicació més coneguda, però també es pot donar en l'àmbit d'hospitals i centres de salut, i en un context de servei públic, inclòs en les prestacions sanitàries. La psicologia de la salut treballa més específicament en contacte amb els metges i en un context hospitalari. Es tracta de col·laborar en el procés de curació d'una malaltia de tipus físic des del punt de vista psicològic. Està acceptada l'existència de les anomenades malalties psicosomàtiques, en les quals la curació correcta ha de provenir de la medicina i de la psicologia.

La psicologia clínica també inclou l'ajuda psicològica durant una malaltia de llarga durada i l'acompanyament en els processos de mort i en el dol posterior.

### La intel·ligència i la malaltia

La intel·ligència és un concepte amb una llarga tradició en psicologia, ja que es va començar a definir a finals del segle XIX. Actualment podem definir la intel·ligència amb aquestes característiques:

- La **capacitat d'adaptació** a noves situacions, mitjançant l'ús dels recursos de la ment.
- La **capacitat per resoldre problemes nous**, a partir del raonament, l'associació de diversos elements per donar-hi un nou significat i la creativitat.
- La capacitat de fer servir un **raonament lògic** i de processar la informació.

El psicòleg Robert Sternberg proposa un model d'intel·ligència humana que es compon de tres dimensions: la intel·ligència analítica, la pràctica i la creativa

- La intel·ligència **analítica** fa referència a la capacitat de la nostra ment per analitzar i avaluar, per resoldre problemes i per prendre decisions.
- La intel·ligència **pràctica** fa referència a la nostra capacitat per relacionar-nos amb l'entorn. Significa la capacitat per modificar allò que ens envolta, adaptar-nos-hi bé o bé canviar d'ambient.
- La intel·ligència **creativa** és la capacitat de formular noves propostes, noves solucions als problemes, a partir de les experiències anteriors.

### **La intel·ligència emocional**

La intel·ligència emocional consisteix a processar de manera racional les respostes emocionals i crear un **diàleg entre la intel·ligència i l'emoció**. La intel·ligència emocional donarà una resposta emocional adequada segons el context, després d'una anàlisi racional. El concepte d'intel·ligència emocional implica que és una capacitat que es pot **educar, canviar, desenvolupar i millorar**, com les altres habilitats intel·lectuals.

Es considera que la intel·ligència emocional comprèn **competències personals i competències socials**.

Les competències personals equivalen a la intel·ligència intrapersonal (definida com l'habilitat per conèixer i entendre els propis sentiments i emocions, i per utilitzar-los com a guia del nostre comportament) i són les següents:

- 1. Coneixement d'un mateix:** reconèixer els estats emocionals propis, els diàlegs interns i els pensaments no racionals.
- 2. Capacitat de gestionar i regular les emocions:** relaxar-se en estats de tensió, associar els senyals fisiològics amb les emocions viscudes i donar la resposta emocional adequada al context.
- 3. Motivació:** fer que les emocions ens ajudin a aconseguir els nostres objectius i buscar la satisfacció a l'hora d'aconseguir-los.
- 4. Autoconsciència:** la capacitat per entendre les nostres emocions, les nostres potencialitats i debilitats, i per elaborar autoavaluacions amb la màxima objectivitat.

Les competències socials equivalen a la intel·ligència interpersonal (definida com l'habilitat per comprendre els estats d'ànim de les persones que ens envolten i la capacitat de modelar-los) i són els següents:

**1. Empatia** i coneixement de les emocions dels altres i de les seves respostes emocionals per poder actuar de manera adequada.

**2. Resolució de conflictes** en les relacions amb els altres. Això implica la capacitat de regular les emocions dels altres i reaccionar-hi d'una manera que ajudi a resoldre el conflicte.

**3. Habilitats socials** en les relacions amb els altres. Això implica ajudar els altres a regular les seves emocions, l'empatia, la comunicació, la flexibilitat i l'adaptació.

Existeixen diversos recursos que ens poden proporcionar intel·ligència emocional. Aquests recursos són els següents:

**1.** Entrenar-se en l'autoconeixement emocional, analitzant com reaccionem davant les situacions, quines emocions hi estan implicades i com ens afecten.

**2.** Distingir, també amb l'ajut de la pràctica i l'entrenament, quin tipus d'emocions ens són útils per a la nostra relació amb les persones i amb nosaltres mateixos, i modificar o substituir aquelles emocions que no ens serveixen i no són efectives per emocions útils i adequades a cada situació.

La intel·ligència i la intel·ligència emocional són importants en una malaltia com el càncer perquè influeixen directament en l'actitud del pacient i en com es pren les coses. Tot i que potser no hi afecti directament de manera fisiològica, la intel·ligència del pacient el pot ajudar a prendre's les coses d'una altra manera, a assimilar-les millor, o fins hi tot a buscar sortides i solucions que fins aleshores no s'havia plantejat, de manera que la qualitat de vida del pacient es veurà afectada per aquesta intel·ligència i les capacitats del malalt.

Són tan importants les competències personals com les socials, ja que l'important és que el pacient es senti bé amb si mateix i d'aquesta manera pugui adoptar una actitud positiva. També és important que el pacient reflexioni sobre el que li està passant i sigui capaç d'acceptar la situació de manera que pugui buscar solucions al més aviat possible.

### **La motivació**

Els psicòlegs han donat moltes voltes al fet d'investigar quins motius impulsen les persones a fer allò que fan. Hi ha dos tipus bàsics de motius:

- Motius innats, biològics o primaris.
- Motius apresos, socials o secundaris.

Els motius innats són els responsables de satisfer les necessitats fisiològiques. Són la gana, la set, el descans, etc. Aquests motius funcionen partint del principi de l'homeòstasi: la necessitat de l'equilibri. D'aquesta manera, quan una necessitat es desequilibra, com ara la gana, es posa en acció per buscar menjar, calmar la gana i aconseguir novament l'equilibri.

Els motius apresos, en canvi, són més complexos i són fruit de la nostra educació i cultura. Aquests motius requereixen una elaboració mental i responen a raonaments de la ment influïts pel nostre aprenentatge. També són motius apresos els valors i les creences que tenim sobre el món i que ens motiven a tenir unes conductes determinades.

### **Motivació interna (intrínseca) i motivació externa (extrínseca)**

La motivació és classificada de dues maneres: Les conductes que sorgeixen de la mateixa persona s'anomenen motivació intrínseca o interna i les que provenen d'elements externs a l'individu s'anomenen motivació extrínseca o externa.

#### **Motivació intrínseca**

Les teories sobre l'existència d'una motivació intrínseca parteixen del principi que no cal cap necessitat o element de recompensa extern perquè una persona es motivi. És a dir, es pressuposa que les persones tenim una motivació espontània, fruit de la nostra capacitat mental i la nostra voluntat. Aquesta resposta es complementa amb l'afirmació que existeixen fets, objectes i situacions que són motivadors en si mateixos. Aquestes motivacions són les que millor funcionen perquè tan sols depenen d'un mateix.

#### **Motivació extrínseca**

Les motivacions extrínseques són aquelles que provenen de l'entorn de la persona. Són exemples de motivacions extrínseques l'èxit, els diners, el poder... Són motivacions que funcionen sempre que hi hagi una recompensa després de la conducta. Aquestes motivacions són inestables perquè sempre depenen de la recompensa i, si aquesta desapareix, acostuma a desaparèixer la motivació.

També existeixen les motivacions mixtes, intrínseques i extrínseques alhora.



## **La motivació orientada a objectius o metes**

Un dels impulsos més forts que tenim les persones per motivar-nos a l'acció és aconseguir un objectiu o meta. Els nostres objectius són motivadors si estan plantejats de manera adequada. La programació neurolingüística (PNL) proposa un model per definir de manera correcta un objectiu o una meta, i així convertir-lo en motivador. Aquest model consta de set punts:

### **1. Positiu**

És important pensar en allò que es vol i no en allò que no es vol. S'ha de començar amb un enunciat positiu, sense començar amb "no vull que...". Un exemple correcte seria: "el meu objectiu és tenir una bona actitud durant la malaltia". I en canvi, un exemple incorrecte seria: "el meu objectiu és no decaure durant la malaltia".

### **2. Sota la meva responsabilitat**

Assegura't que el subjecte de la frase ets tu. Determina si l'objectiu és una acció que pots fer tu o és un objectiu que depèn d'altres persones. L'objectiu ha d'estar sota la teva responsabilitat i el teu control. Exemple correcte: "quina actitud he d'adoptar per trobar-me millor amb mi mateix?". Un exemple incorrecte seria: "Vull que la gent del meu voltant tingui una bona actitud per estar millor amb mi mateix".

### **3. Especificació**

Imagina't l'objectiu de la forma més específica, concreta i detallada possible. S'ha de definir: qui, on, quan, què, com i quant de temps. Un bon exemple seria: "el meu objectiu és fer cinc menjades diàries: desdejuni, esmorzar, dinar, berenar i sopar a les hores correctes: A les 9 desdejuni, a les 12 esmorzar, a les 2 dinar, a les 5 berenar i a les 9 sopar i fer-ho encara que la quimioteràpia em tanqui l'estómac". Un exemple incorrecte seria: "El meu objectiu és menjar bé".

### **4. Evidències**

Quan et plantegis l'objectiu, defineix quina serà l'evidència que t'indiqui que has aconseguit el resultat desitjat. Un exemple correcte seria: "sabré que he aconseguit el meu objectiu perquè hauré fet 5 àpats al dia i a les hores proposades". Un objectiu mal plantejat, en canvi, no tindria cap evidència.

## **5. Mida**

Cal definir un objectiu amb una mida adequada, ni massa gran ni massa petit, perquè sigui motivador. Un exemple correcte seria: “avui faré els exercicis que em manin per mantenir-me en forma i no empitjorar respecte al diagnòstic”. Un exemple incorrecte seria: “avui faré el triple dels exercicis que em manin per no empitjorar”.

## **6. Recursos**

És important definir els recursos que són necessaris per aconseguir l'objectiu proposat. Poden ser recursos materials (diners, espai, infraestructura...); de temps, i l'ajuda d'altres i els desitjos d'aconseguir l'objectiu. Un exemple correcte seria: “avui aniré a parlar amb la doctora per consultar-li quins nous hàbits d'àpats hauria d'adoptar per ajudar a l'evolució de la malaltia”. Un exemple incorrecte seria: “el meu objectiu és córrer cinc quilòmetres la setmana que ve (però tens la cama trencada i fins d'aquí dues setmanes no la tindràs del tot curada)”.

## **7. Ecologia i conseqüències de l'objectiu**

He de valorar com m'afectarà aconseguir l'objectiu i com influirà en les persones del meu entorn, i sempre les conseqüències negatives han de quedar compensades pel benefici d'aconseguir l'objectiu. Un exemple correcte seria: “el meu objectiu és fer quimioteràpia i seguir anant a classe els dies que em trobi bé i que hi pugui anar”. És un objectiu ecològic perquè parteix de la disposició que el pacient es trobi bé. Un exemple incorrecte seria: “faré les sessions de quimioteràpia que em toquin i seguiré anant a classe cada dia encara que em trobi malament”. És un objectiu no ecològic perquè les conseqüències negatives són més grans que l'objectiu en si.

La motivació en relació amb els objectius també es pot donar des de dues perspectives oposades: es pot estar motivat per aconseguir un objectiu o bé per evitar-lo. És a dir, un objectiu d'evitació. Pots prendre petites mesures per trobar-te millor amb tu mateix durant el procés de malaltia perquè vols curar-te i estar bé amb tu mateix o ho pots fer per evitar la mort. Tot i així, en tots dos casos (dirigir-se cap a un objectiu o evitar-lo) la motivació pot ser igual de potent i útil.

És important marcar-se objectius durant la vida. En el cas del càncer en concret, és important marcar-se i definir-se objectius amb la intenció de canviar l'actitud envers la malaltia amb petites coses que poden millorar la qualitat de vida del malalt i millorar-ne els resultats dels processos. Menjar bé, dormir les hores correctes, fer cas de les indicacions del metge... Són

petites coses que és important fer-les sempre, però en cas de malaltia són encara més importants i són aquests petits o grans objectius els que poden aportar canvis sobre el pacient, tant en el procés de la malaltia com a nivell emocional.

## 2. TESTIMONIS I REFERÈNCIES

### 2.1 L'HOME A LA RECERCA DEL SENTIT

*L'home a la recerca del sentit* és una obra d'èxit internacional escrita per Viktor E. Frankl on explica la seva experiència en els camps de concentració dels nazis durant la dictadura de Hitler i la Segona guerra mundial. En aquest llibre l'autor explica la duresa dels camps de concentració, la crueltat, el patiment... però el tema destacat per l'autor és: la supervivència.

Les condicions en els camps de concentració eren terribles: maltractaments, desnutrició a causa de la falta de menjar, treballs forçats sense descans...

Aquests factors feien caure als reclutats fins arribar a la mort. Però el que crida l'atenció és que, justament, no eren els més forts, joves i sans els que sobreviuen. És cert que la gent gran, dones embarassades, nens i malalts tenien més facilitat de morir que altres degut a les condicions físiques, però l'autor no basa la supervivència d'aquests segons si eren homes, dones, malalts, nens, joves o grans, sinó en la seva capacitat de veure un futur més enllà dels camps de concentració. D'aquesta manera es veia que hi havia homes forts i joves que en quatre dies es veien amb aspectes lamentables i morien en poc temps i, en canvi, persones aparentment més dèbils, més poca cosa, que sobreviuen al calvari. L'autor explica aquest fenomen de supervivència de manera que era la lluita i la capacitat de pensar en un futur millor el que els feia avançar en tan dures condicions. Pensar que hi havia família esperant-los fora: una dona, un marit, un fill... En definitiva, un estímul que els fes lluitar i pensar que hi havia alguna cosa fora d'aquelles reixes metàl·liques dels camps de concentració.

D'aquesta manera es pot relacionar aquest llibre amb la malaltia ja que hi ha una part física que domina, però també hi ha un factor que és l'actitud que influeix sobre aquesta supervivència. En tots dos casos, la malaltia i l'empresonament en els camps de concentració contenen una part física: el tumor en cas de la malaltia, la debilitat i la feblesa per falta de menjar i d'hores de descans en cas dels camps de concentració i una part emocional: pensar que després del patiment, del dolor, de la malaltia, de les dures condicions d'un camp de concentració hi ha alguna cosa. És a dir, l'actitud positiva i l'esperit de lluita. Aquest llibre és un exemple real de com l'actitud influeix en la supervivència d'una persona.

## 2.2 EL FENOMEN ESPINOSA

L'Albert Espinosa és actor, director, guionista de cinema, teatre i televisió i enginyer industrial químic.

És autor d'obres com *El món groc*, pel·lícules com *Va a ser que nadie es perfecto*, *Tu vida en 65'*, *No me pidas que te bese porque te besaré*, *Planta 4ª* i la sèrie *Polseres Vermelles*. Algunes de les seves obres reben influència de les seves vivències personals, ja que l'Albert Espinosa va estar malalt de càncer durant 10 anys des que en tenia 14.

Ha estat un gran exemple de superació i gràcies a les seves obres, d'una visió realista però a la vegada molt positiva, ha aconseguit influir en la societat, trencant en certa manera la fòbia que se solia tenir envers una malaltia tan agressiva i tan difícil d'acceptar i combatre com és el càncer, apropant-nos a històries humanes amb les quals molts s'han sentit identificats i sensibilitzats.

En *El món groc*, l'Albert Espinosa relata la seva experiència durant els 10 anys en què va estar malalt de càncer i tot el que va aprendre durant aquell temps, ja que molta gent ho veu com temps perdut o malgastat, i realment és l'època on ell va aprendre les coses més importants per a la seva vida i les que l'han portat a ser com és ara. En el llibre explica 23 descobriments que va fer quan estava malalt:

El **primer descobriment** que va fer va ser que <<les pèrdues són positives>>. Des del seu punt de vista, quan es perd alguna cosa se'n guanya una altra, per exemple, quan a ell li van haver de tallar la cama, el dia abans va fer una festa de comiat a la seva cama ja que li va proposar el seu traumatòleg. Ell al principi no ho va entendre, però més tard ho va agrair, de manera que sí, havia perdut una cama, però havia guanyat un munyó i havia tingut una festa inoblidable per acomiadar la seva cama. El **segon descobriment** que va fer va ser que <<no existeix la paraula dolor>>. Durant tots els anys que va estar a l'hospital es va haver d'acostumar que el punxessin molt sovint, a la quimioteràpia i els seus efectes, a les operacions... Un amic seu i company de l'hospital, una vegada li va dir que el dolor no existia, que potser en realitat les injeccions no feien mal i pel simple fet que a les pel·lícules ens ensenyen que fan mal, reaccionem sense saber si sentim dolor o no. Ell diu que al final quan el punxaven ja no sentia dolor, sinó que per a ell era com una carícia entre l'agulla i la seva pell. El **tercer descobriment** que va fer diu que <<les energies que apareixen al cap de trenta minuts són les que solucionen el problema>>. Els metges sempre li deien que els sobres amb els resultats de les proves, de l'evolució del pronòstic no els obrissin de seguida, sinó que s'esperessin una estona, però ell

sempre els obria de seguida, fins que un dia va aprendre que si s'esperava mitja hora la seva reacció era diferent que si l'obria de seguida. Ja que si s'esperava una estona s'oblidava del que podia haver-hi al sobre i podia assimilar millor el contingut d'aquest. El **quart descobriment** que va fer va ser: <<fes cinc preguntes bones al dia>>. El primer dia que el van ingressar a l'hospital, el metge li va donar una llibreta perquè pogués apuntar tots els dubtes que tingués, i ell cada dia s'apuntava cinc preguntes per fer al metge i, d'aquesta manera, se sentia més tranquil per haver resolt els dubtes i més motivat per pensar-ne més i saber més coses. El **cinquè descobriment** que va fer va ser: <<mostra'm com camines i et mostraré com rius>>. Per a l'Albert, és molt important riure però diu que el riure de cadascú canvia amb el temps i que s'ha d'escollir amb molta cura, perquè riure per a ell és molt important. El **sisè descobriment** que va fer va ser que <<quan estàs malalt, es fa un control de la teva vida i se n'esciu un historial mèdic. Quan vius, n'hauries de tenir un altre. Un historial vital>>. L'Albert va estar malalt durant 10 anys i quan es va curar quasi no s'ho podia creure, fins i tot va arribar un punt en què va pensar: i ara, què he de fer? És per això que creu que és important fer un historial del que et passa a la vida i no només quan s'està malalt, ja que els descobriments que va fer quan estava malalt també serveixen per quan no se n'està. El **setè descobriment** que va fer va ser: <<hi ha set consells per ser feliç>>. Aquest va ser un llegat que li va donar el seu primer company d'habitació a l'Albert. Aquell home deia que hi havia set consells per ser feliç i que no s'havien de revelar fins que la persona que els coneix estigués a punt de morir. Per tant, l'Albert al llibre ens obsequia amb un dels set consells: saber dir que no. El **vuitè descobriment** diu que <<el que més amagues és el que més diu de tu>>. Aquest és un llegat que li va donar un zelador de l'hospital, que deia que els secrets de cadascú són els que el fan especial. El **novè descobriment** diu: <<ajunta els llavis i bufa>>. L'Albert diu que és important bufar i no fer-ho només pels aniversaris, i quan es bufa demanar desitjos, d'aquesta manera, cada vegada que el punxaven bufava i demanava un desig. El **desè descobriment** diu: <<no tinguis por de ser la persona en què t'has convertit>>. Un dels metges de l'hospital una vegada li va dir a l'Albert que es refiés del seu "jo" del passat i que respectés el seu "jo" anterior. Per això, ell diu que mai t'has de creure més intel·ligent que el teu jo del passat i que l'has de respectar, així com les decisions preses anteriorment. L'**onzè descobriment** diu: <<troba el que t'agrada mirar i mira-ho>>. Aquest descobriment el va fer gràcies a un nen de cinc anys que va ingressar a l'hospital amb un tumor al cap. Diu que sempre es posava a la finestra a mirar com passaven els cotxes i sempre el veia entusiasmat de fer-ho. D'aquí es d'on va descobrir que cal saber què t'agrada i mirar-ho. El **dotzè descobriment** diu: <<comença a comptar a partir de sis>>. Aquest descobriment el va fer gràcies a un metge que una vegada li va dir que modifiqués el seu cervell. Ell s'ho va prendre de debò i el seu objectiu era pensar

més, fer servir més el cervell, ja que li va impactar molt el petit percentatge que fem servir del cervell. El **tretzè descobriment** diu <<la recerca del sud i del nord>>. Aquest descobriment el va fer a la UVI quan una de les infermeres li acariciava els cabells i li deia: si els somnis són el nord, hauràs d'anar al sud. És a dir, que no deixés de somiar i de buscar els somnis anant de nord a sud. El **catorzè descobriment** diu: <<escolta't enfadat>>. L'Albert diu que cada cop que s'enfadava es gravava amb una gravadora per desfogar-se i després s'escoltava, perquè diu que si t'escoltes enfadat, poc a poc t'adonaràs que no t'enfades tant, ni escridasses els altres. El **quinzè descobriment** diu <<fes-te palles positives>>. Segons el seu fisioterapeuta, fer-se palles era important perquè deia que després de fer-te una palla el que queda només ets tu, el vertader tu, i que una palla positiva és aquella que fas pensant en algú i li dóna sort. Que no calia veure-ho com res dolent i que era una forma de canalitzar energia. El **setzè descobriment** diu <<el que costa no és acceptar com ets, sinó com és la resta de la gent>>. Aquest descobriment el va fer perquè a l'hospital hi havia un noi que va aconseguir no vomitar amb la quimioteràpia i que, cada vegada que algú vomitava, el molestava. Per això, un dia li van dir: n'hi ha que vomiten, n'hi ha que no. I des d'aleshores va procurar aconsellar a aquells que vomitaven i donar-los els trucs per no vomitar. El **dissetè descobriment** va ser: <<el poder dels contrastos>>. Aquest descobriment parla de la vitalitat dels malalts a l'hospital, d'ell i dels seus amics concretament, que tenien com a lema: nosaltres no ens morirem de càncer, ens morirem d'avorriment. I pensava en l'avorrit que era un hospital i en les coses que es podrien fer per fer-lo més divertit i més acollidor, perquè la gent pensa que a l'hospital és com si tot s'aturés, i és precisament al contrari. El **divuitè descobriment** diu: <<hiberna vint minuts>>. En aquest descobriment l'Albert parla del retrobament amb el teu jo, de la tranquil·litat, d'estar-se quiet una estona i relaxar-se. Ell diu que cada cop que li feien una radiografia es retrobava amb el seu jo. El **dinovè descobriment** diu: <<busca els teus companys d'habitació de l'hospital a fora>>. Per a ell, els companys d'habitació com els treballadors de l'hospital eren especials pel simple fet que amb poc temps la relació que s'establia era molt bona. Era gent amb la qual amb poc temps podies connectar. El **vintè descobriment** diu: <<et vols prendre un rem amb mi?>> Aquesta expressió sorgeix perquè l'Albert diu que les matinades han estat molt importants per a ell, sempre anava a voltar per l'hospital i era quan prenia grans decisions, a la matinada. Per això ell diu que un dia s'inventarà algun medicament perquè no calgui dormir i aleshores existirà un nou àpat, el "rem". El **vint-i-unè descobriment** es diu: <<el poder de la primera vegada>>. Aquest descobriment es basa en una paraula: els *retazos*. La primera vegada que fas alguna cosa. L'Albert diu que els *retazos* li donaven força per continuar dins i fora de l'hospital. El **vint-i-dosè descobriment** és: <<un truc per no enfadar-se mai>>. Aquest truc consistia a no arribar al "punt de no-retorn", és a dir, al punt en què ja estàs massa

enrabiada com per aturar la ràbia. Per això, l'Albert tenia un senyal amb els seus amics per aturar-se quan veia que s'estava enrabiant. La seva paraula clau era: <<tumor>>. El **vint-i-tresè** i últim descobriment diu: <<gran recurs per saber si estimes algú>>. Aquest descobriment el va fer un dia amb els nois "especials". Aquests deien que per saber si estimaven a algú tancaven els ulls i d'aquesta manera es podien concentrar més en els detalls, i sentir si realment estimaven o no la persona amb la qual estaven pensant.

A l'Albert, tots aquests descobriments li van servir per enllaçar l'etapa que va des dels 14 fins als 24 anys, ja que, com anteriorment s'ha esmentat, quan li van dir que s'havia curat, l'Albert es va sentir desorientat, no s'ho podia creure, no sabia qui era, ni qui havia estat. D'aquesta manera, el primer any que va passar fora de l'hospital va ser un any increïble per a ell, perquè es va poder escoltar, entendre i respectar i va poder reconstruir la seva vida tornant als fonaments, als 14 anys. El final d'aquella etapa li va servir per reflexionar què era tot allò que havia viscut, i en què l'havia canviat, què era el que havia après.

Ell descriu el món groc com el món en què es va submergir durant el temps que va estar malalt i els grocs, com totes aquelles persones que formaven part d'aquest món, que eren especials per si mateixes i pel simple fet de coincidir en aquella experiència. Tot i així, també diu que es poden trobar grocs fora de l'hospital. Per a ell, el terme <<groc>> és el que representa aquelles persones que no són només amics, ni familiars ni amors. (Encara que ho poden ser). Són aquelles persones amb les quals no cal mantenir contacte molt sovint, ni tan sols conèixer de molt de temps, són persones que en un moment determinat de la teua vida d'alguna manera t'aporten alguna cosa que no et pot aportar ni un amic, ni un amor, ni un familiar.

Aquesta és l'obra amb la qual es basa la pel·lícula *Planta 4ª* i la sèrie *Polseres Vermelles*, que es van donar a conèixer de diferents maneres i on va afegir experiències personals i d'altres inventades. L'important d'aquest personatge és que ha aprofitat l'experiència viscuda a l'hospital i tot el que això per a ell va comportar i el fet d'haver-la compartit amb tothom, de manera que ha aportat el seu gra de sorra i la seva visió sobre què és estar malalt i què comporta, i tot això d'una manera molt positiva i alhora realista, ja que parla de la mort, de la pèrdua, del dolor, però també de l'aprenentatge, l'amistat i tot allò que li ha aportat l'experiència d'estar 10 anys amb càncer. Ha tingut un gran ressò, ja que fins i tot ha commogut l'Steven Spielberg i també vol fer la seva versió sobre l'obra de l'Albert Espinosa *Polseres vermelles*, adaptada a un canal de televisió dels Estats Units.

El cas de l'Albert Espinosa va ser llarg i complex. Primer se li va detectar un osteosarcoma a la cama esquerra, la qual li van haver de tallar. Més tard, se li va estendre a alguns dels òrgans



vitals i li van haver d'extirpar un pulmó i part del fetge. Però tota la lluita que això va comportar avui la viu de manera positiva.

Per tot el ressò mediàtic que ha tingut, per la influència en la sensibilització de la societat, sobretot la catalana, envers una malaltia que, tradicionalment i encara ara, té un llast de no acceptació i es fa difícil de viure i compartir amb naturalitat, i perquè és un testimoni de lluita en positiu, es fa indispensable tenir en compte la persona i l'obra de l'Albert Espinosa, un referent per a tots els malalts i les seves famílies.

### 3. ARTICLES I ESTUDIS

#### 3.1 EL DÈFICIT AFECTIU POT SER CAUSA DE MALALTIA?

*Aquest és el títol d'un article fet per M.P. González, E. Barrul, C. Pons i P. Marteles l'any 1998. En aquest article s'estudia la possibilitat que la manca d'atenció emocional pugui ser la causant d'una malaltia posteriorment.*

Els grans avenços en la medicina des de finals del segle XIX han canviat completament la qualitat de vida dels humans. Gràcies a aquests avenços hem pogut controlar gran part de les malalties infeccioses o causades per bacteris. Però, a mesura que hem anat resolent aquestes malalties, també hem estat testimonis de l'aparició d'un gran nombre de noves, que no s'havien manifestat abans del segle XX. És l'exemple del càncer, les al·lèrgies, els atacs de cor, la depressió, l'obesitat... Totes aquestes malalties són d'origen desconegut avui dia. A partir d'aquesta observació ens vam començar a preguntar quina podia ser la causa d'aquestes malalties, i en aquest article volem defensar la idea que és la falta d'afectivitat la causa d'aquestes malalties. Entenem per afectivitat allò que fem en benefici d'altra gent sense esperar res a canvi. Els humans necessitem afecte, ajuda i col·laboració per sobreviure i per a la reproducció. Què passa quan algú no rep prou ajuda o afecte d'altres persones? O quan algú dóna més ajuda i afecte dels que rep? És a dir, què passa quan algú pateix un dèficit emocional? Creiem que és vital per a tothom l'intercanvi d'emocions i l'afectivitat, però els científics no s'han cuidat prou de prestar atenció al tema i investigar-ho, sinó que l'han passat per alt. Les emocions, l'afecte, són aspectes que consumeixen part del processament cerebral, per tant, van directament lligades al cos. Aquesta és una de les proves de la interacció entre aquests dos. Avui dia, les dificultats més grans de la nostra vida requereixen gran treball cerebral i no pas muscular. Tot i així, del cervell en sabem molt poc, però sí sabem que és aquest el que controla els agents interiors i exteriors de l'organisme. Per tant, si aquest falla, es pot produir a curt o llarg termini, una disfunció en algun lloc de l'organisme.

El dèficit emocional disminueix l'efectivitat del cervell i, per tant, és més fàcil que es produeixi un error i que es pugui produir una malaltia. Els nivells d'afectivitat varien també segons l'etapa de la vida en què ens trobem: per exemple, els nens necessiten molta afectivitat i atenció i els adults, en canvi, no la necessiten tant, tot i que també en certa mesura. Per això és important tenir en compte quanta afectivitat dones i quanta en reps, perquè si la que dones és superior a la que reps, és possible que es produeixi un dèficit afectiu.

Hi ha una fórmula que explica bé aquest fenomen: Hi ha quatre factors: el total d'afectivitat que pots proporcionar, el que dones realment, el que reps d'altres persones i el que necessites per sobreviure. La resta del total d'afectivitat que pots proporcionar per la suma del que dones i el que reps ha de ser més petita que el que necessites per sobreviure, ja que d'aquesta manera existeix l'equilibri, però si es produeix el contrari, el que es produeix és un dèficit afectiu.

En els nens, el dèficit es dona generalment quan no es rep suficient afecte com per créixer adequadament. En els adults, en canvi, es dona quan el total de l'afecte proporcionat supera el total del rebut, això pot causar la pèrdua de capacitats cerebrals. Un altre efecte negatiu que això conté és que la falta d'afectivitat causa al cervell grans nivells d'estrès. En els nens, el dèficit també es pot produir quan els pares els sobreprotegeixen o no els protegeixen prou. En el primer cas, perquè el nen no sabrà com afrontar les situacions de la vida, i en el segon, perquè el desenvolupament del nen, tot i que serà més ràpid per prestar atenció a les situacions de la vida, li mancarà la protecció i la capacitat per afrontar els problemes potser no serà l'adequada.

Quan aquestes condicions es compleixen i el dèficit persisteix, el cervell no té prou capacitat per avaluar correctament la situació i comença a processar malament la informació vital per a l'organisme, de manera que augmenta la insuficiència cerebral i es produeixen errors en les sensacions, les emocions... com per exemple, creus tenir gana quan en realitat no en tens. Per tant, les conseqüències del dèficit afectiu poden ser l'aparició d'una malaltia o un desordre en el comportament.

El que sabem del cervell ens permet demostrar que el dèficit emocional causa situacions d'estrès al cervell o insuficiència cerebral que, finalment, esdevé una malaltia o un desordre en el comportament. Però la manera com es pot manifestar depèn de tres factors principals: la genètica, la cultura i els factors ambientals. Tot i que no es pot determinar la forma que adoptarà la malaltia des d'un primer moment, els símptomes són diversos. Com hem dit anteriorment, el cervell rep tres tipus de informació, que són els tres factors que influeixen a l'hora de determinar la manifestació d'una malaltia, aquests són:

La **genètica** de l'organisme: el cervell controla la informació genètica de parts vitals per a l'organisme, el cor, el metabolisme, l'estómac, la circulació, els ossos, els músculs...

La **cultura**: la informació que conté el cervell sobre el coneixement, les normes socials, els símbols...

I els **factors ambientals**: que són determinats per condicions externes a l'organisme.

L'interrelació i integració dels tres tipus d'informació que rep el cervell concreten com es manifesta la disfunció cerebral en l'organisme. Podem parlar de simultània incidència variable dels tres factors i la determinació dels peculiars símptomes de cada cos. Els factors genètics són importants perquè determinen els punts febles de l'organisme, però no apareix una malaltia només a partir de la genètica, sinó que els errors que produeix el cervell han de ser comesos allà on l'organisme té el punt més dèbil, aquí és on intervé el dèficit afectiu. El progrés de la genètica ens ha permès conèixer millor els punts febles de l'organisme però, per prevenir que una predisposició genètica es manifesti com a malaltia, és necessari considerar els dèficits afectius que poden causar la malaltia.

L'enorme resistència de l'organisme davant de diverses anomalies ha dificultat poder veure la relació entre el dèficit afectiu i la malaltia a la pràctica, ja que durant molts segles l'ésser humà ha resistit grans reptes, i no és fins fa poc temps, relativament, que ha començat a canviar la situació. La selecció genètica està desapareixent des de la revolució industrial i, d'aquesta manera, cada nova generació incorpora variants genètiques més dèbils i com que seguien reproduint-se aquestes noves variants han esdevingut patrimoni genètic de la població. Per tant, si cada generació era genèticament més dèbil que l'anterior, com a conseqüència era probable que en un futur el dèficit afectiu es manifestés com a malaltia més ràpidament en les properes generacions, i aquesta incidència cada cop comença a ser més obvia.

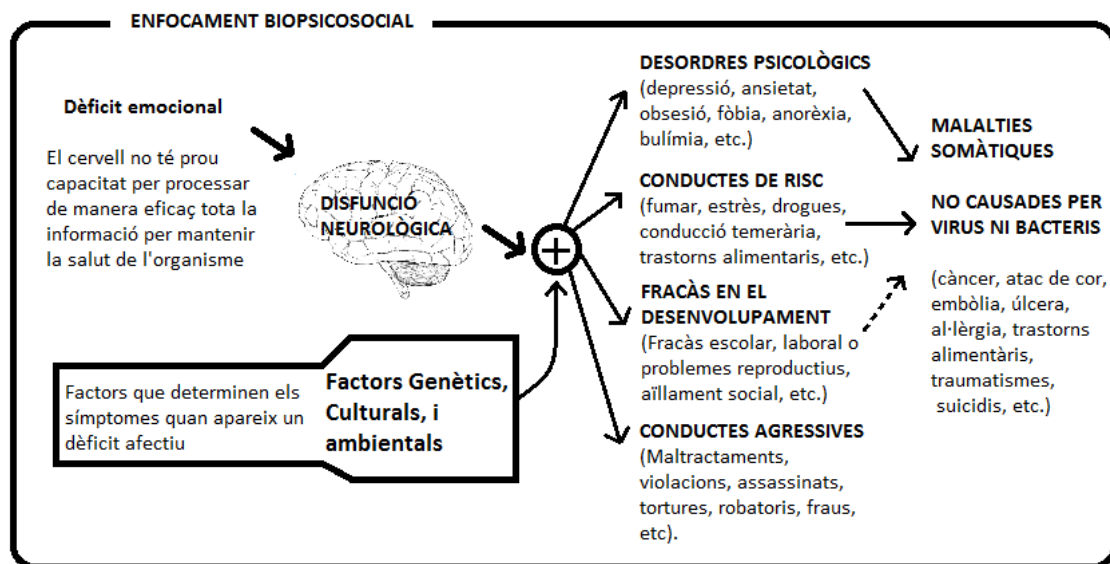
Hem dit anteriorment que la genètica determina els punts febles de l'organisme, la cultura, en canvi, determina gran part del comportament de la persona i de l'organisme. Per tant, predisposa el cervell de manera que dóna importància a altres coses, anteposant-les, de vegades, a d'altres que són més importants. Per exemple, algú que dóna molta importància a la seva imatge, primer atindrà allò que té a veure amb la seva imatge i el cervell rebutjarà les funcions dels òrgans interiors. Si, a més a més, aquesta persona té un dèficit emocional, això es podria manifestar en forma de càncer o atac de cor, per exemple. Un altre exemple freqüent és el d'algú que té molta responsabilitat i que, per tant, no es pot permetre el "luxe" d'estar malalt. Però un dia, inexplicablement, es fica malalt de manera irreversible, sense cap esperança de recuperació.

Els factors ambientals pertanyen a la situació geogràfica, econòmica, ja que les malalties estan repartides de manera desigual depenent de la situació geogràfica, l'alimentació, la llum solar,

la contaminació, la humitat... Aquests factors determinen la materialització de la malaltia. El nivell econòmic, en canvi, determina l'accés a certs recursos que afecten a l'aparició de les malalties.

Els factors ambientals i genètics són els que més s'estudien, deixant de banda els culturals. A partir d'aquests factors extraiem la idea que les malalties no infeccioses provenen d'una ineficiència cerebral i que la malaltia és causada per un dèficit emocional manifestat a través del punt més feble de l'organisme, i que els símptomes són determinats pels múltiples factors: genètics, culturals i ambientals.

A continuació es mostra l'esquema de l'enfocament "biopsicosocial". Aquest punt de vista s'ha desenvolupat durant aquests últims anys degut a la conscienciació que els problemes de parts concretes del cos no només tenen a veure amb la malaltia, sinó que hi ha importants factors psicològics i socials que intervenen en l'origen i el curs de moltes malalties.



Per tant, la nostra posició defensa que un dèficit afectiu ens porta a un desordre neurològic, és a dir, una disminució de l'efectivitat dels processos cerebrals vitals per al funcionament de l'organisme. I això, juntament amb els factors esmentats: genètics, culturals i ambientals, determinen la manifestació de símptomes particulars.

En general, distingim quatre tipus de simptomatologies neurològiques:

El **desordre psicològic**, com ara depressió, ansietat, fòbia, obsessió. Les **conductes de risc**, conducció temerària, drogues, trastorns alimentaris, malnutrició...

El **fracàs** en el desenvolupament, el fracàs escolar, laboral, problemes de reproducció...

I les **conductes agressives**, assassinat, robatori, maltractaments, violació...

El conjunt dels tres factors (genètica, cultura i mediambiental) determina la manifestació de les anomalies neurològiques en cada pacient.

Aquestes anomalies sorgeixen d'un mal rendiment cerebral. Per exemple, les malalties que no són causades per virus ni bacteris, com el càncer, els atacs de cor o obesitat són associades amb desordres psicològics i conductes de risc. Les insuficiències cerebrals sovint són causades per un dèficit emocional o afectiu i poden causar malalties somàtiques, però no sempre és així. També podem parlar de dèficit afectiu en la debilitat per lluitar contra malalties que sí són causades per virus i bacteris ja que la capacitat immunològica de l'organisme es afectada directament pel rendiment del cervell.

En resum, proposem la hipòtesi que molts desordres de comportament són causats per un dèficit afectiu important i els múltiples factors determinen la manera com es manifesta la malaltia, els seus símptomes. Per això, és important que el diagnòstic de la malaltia compti amb l'anàlisi de les relacions afectives de la persona afectada amb la fi de determinar l'existència d'un possible dèficit afectiu. I, a part del tractament, caldria rebre ajuda per poder solucionar els dèficits emocionals amb les relacions personals que originen la malaltia. Perquè si no s'aplica una acció sòlida contra la causa, és probable que la mateixa malaltia o una altra torni a aparèixer amb el temps.

Tanmateix però, és un error ocupar-se només de la part afectiva, ja que quan l'organisme mostra una degradació irreversible es necessita la intervenció de la medicina, per això és important el diagnòstic d'un dèficit emocional o afectiu amb la fi de reduir-lo o eliminar-lo com a efecte preventiu sobre la malaltia. De vegades, quan algú es posa greument malalt fa un gran canvi en les seves relacions més íntimes, aconseguint disminuir els dèficits afectius existents. I de vegades el pacient no és conscient d'això, però el resultat en la recuperació és molt satisfactori i favorable al pronòstic. Molts canvis en les relacions afectives es donen com a resultat d'una malaltia. La biopsicologia pot esdevenir important en l'ajut al pacient, perquè la situació esmentada anteriorment no passa només de manera esporàdica i casual. Creiem que l'objectiu de la biopsicologia és ajudar a la medicina i aconseguir el benestar i la salut de les persones.

### 3.2 UNA ACTITUD CURA?

Aquest és el títol d'una notícia que va sortir publicada al diari *La Vanguardia* el 19/03/2011 en la qual s'explica, des de diferents opinions i estudis de metges i professionals especialitzats, com pot influir l'actitud en una malaltia terminal com el càncer. Tots els metges coincideixen que sí: una bona actitud positiva i optimista millora els índexs de supervivència dels pacients, tot i així, en les diferents opinions s'explica per què és així i fins on arriba l'actitud, tot basant-se en el dia a dia treballant amb pacients i anys d'experiència.

**David Spain**, per exemple, cap de traumatologia i cirurgia en cures intensives i professor a l'escola mèdica de la Universitat de Stanford, afirma que hi ha tres factors que influeixen en la supervivència del pacient a urgències: el primer és la genètica, després les circumstàncies i l'últim són els intangibles, l'anomenat "factor X" que no es pot mesurar ni controlar. També afirma que la personalitat duu a terme un paper petit però alhora important.

La **Maite Angulo**, cap de traumatologia de l'hospital de Puigcerdà, afirma que l'actitud en un procés de curació és important i que no és una hipòtesi, és una evidència que ha pogut comprovar després de dies i dies treballant a l'hospital i seguint els pacients. Davant una mateixa lesió, el resultat clínic és molt millor en una persona alegre, vital i que mostra confiança en el metge que no pas en un pacient pessimista i que desconfia del metge que l'atén. Per això, segons l'opinió d'aquesta doctora, no només és important l'actitud del pacient, sinó el tracte dels metges amb els pacients, tenir una bona relació amb el pacient ajuda que el pacient pugui confiar en el metge i, per tant, es senti bé.

Segons **Manuel Moreno**, llicenciat en Medicina i Farmacologia de la Universitat de Pekín (China), el sistema de creences en què vivim ajuda algunes vegades a millorar la salut, i d'altres, a deteriorar-la (això afirmen estudis que s'estan realitzant als Estats Units i Alemanya). Per això, alguns esportistes es beneficien d'aquests estudis i procuren cuidar la seva actitud per recuperar-se de les seves lesions en el mínim temps possible. Tot i així, altra gent relacionada amb el món de l'esport adverteix que l'actitud no fa miracles, però la predisposició a voler curar-se ajuda l'organisme a estar més receptiu. Ho afirma dient que un fort estímul pot alterar el medi extracel·lular i que, en un medi àcid o dolent, és més fàcil que es puguin desenvolupar cèl·lules cancerígenes.

La **Carolina Pérez**, metge de família a Màlaga, assegura que l'actitud és fonamental davant de qualsevol situació de la vida, però en el cas d'algú que està malalt determinarà la seva manera de participar en la curació. Si la persona que pateix la malaltia es mostra positiva, col·laborarà

per canviar els seus hàbits de vida, la seva actitud emocional, farà cas del que li diguin els metges...

El pacient pot lluitar, fugir o paraitzar-se. Quan a algú se li comunica un diagnòstic, escolta les paraules que la seva ment tradueix segons el que ha sentit a la televisió, segons el que ha vist sobre la malaltia o li han explicat. Depenent de la capacitat que tingui el pacient per resoldre situacions difícils, es deixarà endur pel pànic o per la seva força interior per fer front a la malaltia. Si el pacient es deixa endur pel pànic i la sensació d'invalidesa, es dispara el mecanisme d'estrès, això provoca que s'alliberi a la sang una sèrie de substàncies que originen un estat de tristesa, desesperança i depressió. És a dir, que les emocions influeixen directament en el cos.

Tot seguit, posa un exemple en què una pacient seva amb un càncer de tiroides amb molt mal pronòstic, seguint les seves indicacions i fent-li front a la malaltia des de la confiança amb els metges i en si mateixa i la bona actitud, va aprendre a gaudir de cada moment i a expressar les seves emocions. Així doncs, sempre va confiar que era possible sortir-se'n del càncer. I així ha estat, ja que així ho afirma la doctora Carolina Pérez, a la qual li consta que és una dona feliç i que s'ha curat.

En **Fermí Capdevila**, coordinador d'oncologia mèdica de l'hospital d'Igualada, afirma que no hi ha estudis quantitatius sobre la incidència de les actituds però que, segons el que ha vist, hi ha persones amb molt bona actitud que afronten millor alguns tractaments i d'altres molt pessimistes que acceleren la situació de deteriorament de la malaltia. Fins i tot afirma haver vist pacients terminals que si sabien que havia de venir una persona estimada a veure'l s'anaven mantenint, i quant aquesta marxava, el pacient es posava molt pitjor. Aquesta interacció entre cos, ment i emocions té nom entre els investigadors: "Psiconeuroinmunologia". Aquest concepte té l'objectiu de reflectir la interacció entre les actituds i els comportaments, el sistema nerviós, el sistema immunològic i el sistema endocrí, i com aquesta relació afecta el desenvolupament de les malalties en els seus processos curatius.

L'**Avelina Pérez Bravo**, psiquiatra de l'hospital Xeral de Vigo, explica que durant molt temps es va creure que el sistema immunològic era autoregulat. I ara, per contra, es sap que el sistema nerviós central té un paper important en la regulació de l'immunològic. Però tot i així, les connexions entre els dos sistemes són d'una gran complexitat i, per tant, resulta difícil treure'n conclusions exactes o clares.

En **Manuel Martín-Loeches**, expert en Neurociència, diu que l'espècie humana té la facultat innata, inconscient i automàtica de ser sensible a les emocions, que fins i tot les persones



fredes tenen emocions, mai es pot ser insensible. En experiments que ha realitzat ha demostrat que un grup d'individus als quals se'ls sometia a una certa informació, eren tan vulnerables que els seus actes es veien influïts per aquella informació. És una interacció que desencadenen les reaccions en l'organisme.

L'**Àngel López Hanrath**, expert en medicina xinesa, diu que entén que l'actitud és un element més per a la curació, sobretot per accelerar-la. Però que per això és molt important la relaxació. La medicina xinesa es basa en la recerca de l'equilibri energètic. Per tant, afirma que si nosaltres mateixos provoquem bloquejos amb la nostra actitud, tota la feina serà més difícil.

En **Luis Aliaga**, fundador de la clínica del dolor de l'hospital de Sant Pau, té molt clar que la predisposició és fonamental davant del dolor. Ho explica tot dient: "les persones més vulnerables, que tenen menys recursos emocionals per trobar fonts de satisfacció, són més sensibles al dolor. A més d'analgèsics i antiinflamatoris és necessari guanyar-se la confiança del pacient, establir una bona relació metge-pacient i que aquest tingui un bon recolzament per part de la família."

En **David Vinyes**, metge i expert en teràpia neural, posa un exemple en què els estudiants durant un període d'exàmens disminueixen l'activitat de les cèl·lules NK (*Natural Killer*), que són cèl·lules del sistema immunitari capaces de reconèixer i neutralitzar les cèl·lules infectades. Un cop els estudiants s'han adonat de l'estrès que duen a sobre pels exàmens i han utilitzat tècniques per estar més tranquils, el nivell d'activitat de les cèl·lules NK augmenta. Aquestes alteracions en el sistema immunològic no només es donen en aquesta situació, sinó que qualsevol situació que augmenti la nostra tensió o l'estrès causa aquestes alteracions.

L'**Ignacio Umbert**, investigador sobre l'estrès i la "psiconeuroimmunoendocrinologia", assegura que vivim en una societat estressada i que això afecta negativament el sistema immunològic i el sistema nerviós, que són els responsables de mantenir l'equilibri i el funcionament del nostre organisme. També diu que els que prenen consciència d'aquest fet i canvien la seva actitud poden arribar a patir menys malalties.

I per això, la **Inés Sagué**, responsable de la unitat de meditació de la Corachán, explica que les persones que mediten per canviar actituds, activen la glàndula pituïtària i inicien una resposta que redueix la segregació de la hormona cortisol. I això fa que es desactivi el sistema nerviós simpàtic, causant de l'estrès. També afegeix que es tracta de buscar equilibri en les emocions i les actituds. Però que no és tan fàcil.

L'**Ester Torrella**, metge i investigadora en medicina natural, assegura que l'actitud del pacient i el seu estat emocional sempre són determinants en el transcurs d'una malaltia, independentment de com acabi. Per això explica que una persona sana ha de mantenir l'ordre entre el cos i la ment, i que quan un d'aquests no dóna resposta, es trenca l'equilibri i, per tant, s'afecten entre si i han de recuperar l'ordre normal.

Per a en **Mario Alonso**, metge especialista en cirurgia, no és cap tonteria l'actitud, encara que també afirma que no es pot dir de forma indubtable que una actitud cura. Hi ha persones que poden reconèixer quina actitud canviar i ser molt positives i tot i així els pot anar malament l'evolució de la malaltia. I, en canvi, d'altres amb una actitud pèssima davant d'una malaltia molt greu, sobreviuen. Tot i això cada cop hi ha més investigacions que confirmen que una actitud positiva té un impacte positiu en el sistema immunitari com, per exemple, reduir l'efecte nociu de la quimioteràpia. En canvi, la persona que se sent víctima de la situació dificulta el seu procés curatiu. Ja que segons l'actitud i com altres experts opinen, aquesta pot fer canviar les nostres hormones i alterar els nostres sistemes. Així doncs, segons l'opinió d'aquest especialista, l'actitud és bona però no es pot parlar amb exactitud i seguretat sobre la seva influència. Tot i així, assegura que els medicaments poden ser importants, però que els metges han de cuidar també l'aspecte emocional.

En **Deepak Chopra** completa molt bé les opinions dels altres metges i especialistes afegint que, tot i els esforços durant el procés de curació, quan falla, la medicina no sap en què consisteix. Segons ell, la curació és un element viu i complex i té les seves limitacions. Com per exemple, diu: "ens quedem fascinats quan algú es cura de sobte i misteriosament d'un càncer terminal i la teoria mèdica queda en desconcert." Així, també afirma que hi ha molts factors que influeixen en el procés de curació i fins i tot els experts també reconeixen que es poden aplicar els últims avenços científics per tractar una malaltia i el pacient pot tenir molt bona actitud i no superar la malaltia. I per últim, Deepak Chopra diu: "encara hi ha alguna cosa que a la ciència i la psique se li escapa".

En **Ben Sherwood** ha reflectit en el seu llibre *El club de los supervivientes* com influeix l'actitud i de quina manera. Per investigar-ho, ha entrevistat metges i personal militar per saber què fa que una persona sobrevisqui i una altra no. Tots arriben a la mateixa conclusió: l'actitud és essencial.

En aquest llibre s'intenta aïllar la "X" de la que altres especialistes parlen, del factor que no es pot controlar en un procés de curació. En Ben Sherwood ho intenta fer identificant la "X" amb qualitats com adaptabilitat, resistència, fe, esperança, determinació, tenacitat, amor, empatia,

intel·ligència i instint, i a partir d'aquí ha creat cinc perfils de persones davant d'una situació extrema:

1. El primer de tots és l'anomenat **lluitador**. Es caracteritza per la seva força de voluntat i l'empenta per lluitar, resistir i seguir endavant. S'exigeix molt a ell mateix. Sempre es torna a posar en peu quan és derrotat i lluita fins al final.
2. El segon tipus de perfil és el **creient**. Aquest disposa tota la seva fe en alguna cosa superior a ell, ja sigui Déu o el destí, per sentir-se protegit i ajudat. Fins i tot en els moments més durs manté la seva fe inamovible i confia que tot anirà bé. Això li proporciona optimisme i esperança. Aquests tipus de persones tenen la capacitat de transformar pensaments negatius en positius i fins i tot de mantenir l'humor en les situacions més difícils.
3. El tercer és el **connector**. La font de la seva força es deu a la relació amb les altres persones. L'amor cap a les persones més estimades el motiva i li dóna forces per superar qualsevol obstacle i seguir endavant.
4. El quart tipus és el **pensador**. Aquest analitza el problema des de tots els angles, produeix noves idees i descobreix solucions inesperades. És capaç de concentrar-se en el que ha de fer, d'improvisar i de trobar una sortida.
5. I l'últim i cinquè tipus és el **realista**. Aquest és el que és capaç de conservar la calma quan altres reaccionen amb pànic. Aquest sap fer-se ràpid a la idea del que ha de fer i busca la millor manera d'afrontar-ho. Sap quan és el moment adequat per prendre una decisió.

### 3.3 EL CAS STEVE JOBS

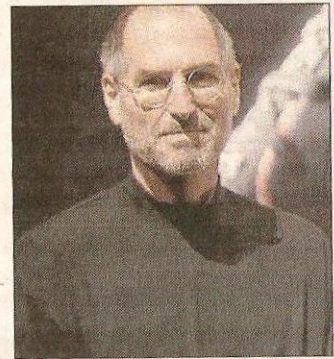
En aquesta notícia es pot apreciar que en una malaltia com el càncer no només ens podem valdre d'una medicina alternativa i espiritual i creure només en una actitud. En una malaltia d'aquesta magnitud i agressivitat és necessari actuar. Steve Jobs va rebutjar durant 9 mesos rebre els tractaments proposats per la medicina convencional, que haurien pogut salvar-li la vida, i es va negar també a la cirurgia. Ell proposava els seus propis tractaments contra el càncer basats en dietètica, herbes naturals i pràctiques espirituals. D'aquesta manera, Jobs va lamentar el rebuig inicial a la cirurgia que li hauria pogut salvar la vida. Aquest és un exemple que prova que l'actitud no ho és tot, cal actuar de manera física i psicològica.

GUIA | 43

#### MEMÒRIES TECNOLOGIA

## Jobs va lamentar haver rebutjat la cirurgia per al càncer

WASHINGTON | El cofundador d'Apple, Steve Jobs, va lamentar al final de la seua vida haver rebutjat els tractaments convencionals i la cirurgia per al càncer, segons ha declarat l'autor de la seua biografia, Walter Isaacson, en una entrevista amb la cadena CBS de televisió. El llibre *Steve Jobs*, de 656 pàgines, sortirà a la venda el dilluns 24 d'octubre, menys de tres setmanes després de la mort de Jobs, als 56 anys, després d'una prolongada batalla contra el càncer. En l'entrevista per a la televisió, l'autor va confirmar que Jobs es va negar durant 9 mesos a rebre tractaments que li haurien pogut salvar la vida, i els va substituir per una combinació de dieta, herbes i pràctiques espirituals. "Jobs va dir: No vull que m'obrin el cos, no vull ser violat d'aquesta forma", va assenyalar Isaacson en relació amb el seu rebuig a la cirurgia. Al llibre



Steve Jobs.

també es revela que estava disposat a una "guerra" amb Google, ja que va considerar com un "gran robatori" el disseny del sistema operatiu Android. Igualment, es donen a conèixer aspectes més personals, com que gairebé no es dutxava i la mateixa Apple li feia un seguiment perquè es rentés més sovint, que tenia costum de mirar fixament les persones sense parpellejar i també hi ha històries sobre el seu fort temperament.

### **3.4 ELS FACTORS PSICOLÒGICS DE LA PRE-OPERACIÓ PREDIUEN DOLOR, NÀUSEA I FATIGA UNA SETMANA DESPRÉS DE L'OPERACIÓ DEL CÀNCER DE MAMA**

Aquest és un estudi que es va dur a terme per professionals de la Universitat de Sinai a Nova York i de la Universitat de Pittsburgh a Pennsylvania, Estats Units.

En aquest estudi es va investigar dones amb càncer de pit abans i després de l'operació amb l'objectiu de veure la possible relació amb els alts nivells d'estrès abans de l'operació i els efectes posteriors a l'operació com són la nàusea, el dolor i la fatiga. Els resultats van reflectir que els nivells d'estrès sí que podien ser causa dels efectes posteriors a l'operació una setmana després d'aquesta.

Els efectes psicològics que comporta l'operació per l'extracció d'un tumor al pit poden ser des de l'estrès abans de l'operació, pensar que hi haurà un dolor posterior a l'operació, la por, i també el fet de pensar que la pacient després de l'operació es veurà menys atractiva i que no serà tan desitjada. Cal destacar que en el cas de les dones grans, aquesta por no és tan gran com en les dones joves.

Entre les dones entrevistades, un 75% va acceptar ser entrevistada. Les preguntes que es duien a terme eren del mateix format per a cada dona. Per exemple, els preguntaven: després de l'operació, quant dolor creus que patiràs? Durant la setmana passada, quantes nàusees has tingut?

Tenint en compte els resultats, va sobtar que en les variables de la predicció del dolor, les nàusees i la fatiga no destacaven l'educació, l'ètnia, l'estatus social o el tipus d'operació, sinó que on més es notava la diferència era en l'edat, com s'ha esmentat anteriorment, ja que les dones més grans estaven més ben preparades, tenien més experiència en la vida, i tenien més possibilitats de conèixer algú relacionat amb el càncer de pit que hagués estat bé després de l'operació i, per tant, el grau d'estrès no era tan gran com en les dones joves.

Així doncs, aquest estudi revelava que les dones amb un alt índex d'estrès i que pensaven que després de l'operació es trobarien malament i que patirien dolor, nàusea i fatiga, n'acabaven patint. Mentre que les dones que estaven més tranquil·les i no tenien un nivell d'estrès tan alt no sempre acabaven patint aquests efectes després de l'operació. Per tant, l'actitud determinava en part els efectes posteriors a l'operació i, sobretot, es veia diferenciat per l'edat de la dona i l'experiència d'aquesta.

## **4. ENTREVISTES**

### **4.1 ENTREVISTA A UN ONCÒLEG**

#### **1. Nom, Sexe, Edat.**

Diego Márquez Medina, 41 anys

Hospital Santa Maria, Lleida.

#### **2. Quan de temps porta sent oncòleg?**

13 anys.

#### **3. Creu que és important mantenir una bona actitud en una malaltia com el càncer? Una actitud negativa pot ser letal?**

Si, és important. Letal no, però sí perjudicial.

#### **4. Ha vist algun cas que hagi millorat degut a l'actitud o algun cas inexplicable de curació des del punt de vista de diagnòstic inicial?**

No m'hi he trobat.

#### **5. A l'hospital on treballa, es disposa d'una atenció psicològica per al pacient?**

Sí.

#### **6. Creu que les teràpies alternatives poden funcionar en alguns casos fins on no arriba la medicina tradicional? Sap algun cas?**

Crec que tot el que consti d'un mètode científic és medicina. No hi ha una medicina separada de l'altra. Tota medicina que té un mètode és medicina. Ara, amb les que no són comprovables ni tenen cap tipus de mètode, no hi crec.

#### **7. Quin és el protocol que se segueix a l'hora de comunicar un diagnòstic de càncer? Es parla primer a la família o directament al pacient? Hi ha un codi establert o cada equip mèdic escull com ho fa?**

No hi ha un protocol concret. S'intenta dir el diagnòstic de la millor manera possible. Sí que hi ha guies i llibres que et poden ajudar a saber com dir les coses però no hi ha un mètode concret. El malalt és el pacient, per tant, sí, sempre es parla primer amb el pacient, tot i que amb la família també s'hi pot parlar.

**8. Es diu sempre tota la veritat? Per què?**

Sí, perquè és un deure legal i moral.

**9. En la seva vida professional, hi ha hagut més casos de curació o bé s'ha trobat amb més casos que han acabat amb la mort del pacient?**

Meitat i meitat.

**10. Al llarg de la malaltia, com estableix vostè la relació metge-pacient?**

Cada pacient és diferent, però la base de la relació metge-pacient és la confiança.

**11. Quins factors creu que afecten directament el desenvolupament de la malaltia?**

La sort, i la forma en què s'aborda la malaltia.

**12. S'està avançant sobre la investigació per curar el càncer? Creu que hi ha interessos econòmics i farmacèutics que alenteixen el ritme en la investigació?**

Sí, s'està avançant. I no, l'anomenada teoria de la conspiració no existeix.

**13. Creu que el càncer pot ser una malaltia psicosomàtica?**

No.

**14. Què sent fent la seva feina? Li resulta satisfactòria? Per què va triar ser oncòleg i no una altra especialitat?**

Em resulta satisfactòria i m'agrada perquè, tot i que és sacrificat, l'oncòleg és aquell que et diu et passa això, però hi ha una solució, no està tot perdut. Penso que a tots ens agrada saber que algú ens cuida i es preocupa per nosaltres. Tot i que qui fa la lluita és el malalt. Aquests són per a mi els veritables herois anònims.

**15. Al llarg de la seva vida professional, ha evolucionat la seva actitud respecte als malalts? Per què?**

Sí, perquè et fas gran i guanyes experiència.

**16. El càncer i l'Alzheimer són les malalties del segle XXI simplement perquè vivim més anys?**

Sí, entre altres coses.

## **4.2 ENTREVISTA A UNA INFERMERA D'ONCOLOGIA**

### **1. Nom, Sexe, Edat.**

Maria Teresa Mas Urgell, 60 anys.

Hospital Santa Maria, Lleida.

### **2. Quan de temps porta sent infermera?**

33 anys.

### **3. Quines són les tasques concretes que ha de realitzar?** Cuidar el pacient, netejar-lo, posar vies...

### **4. Creu que és important mantenir una bona actitud en una malaltia com el càncer? Una actitud negativa pot ser letal?**

Sí, és important. Bé, jo he vist pacients amb un pronòstic molt dolent que han millorat i pacients amb un pronòstic bo i que a causa del seu enfonsament psicològic han acabat morint.

### **5. Ha vist algun cas que hagi millorat degut a l'actitud o algun cas inexplicable de curació des del punt de vista de diagnòstic inicial?**

No, no m'hi he trobat. És molt important el diagnòstic inicial, si la malaltia és o no agafada a temps. Tot i així, el càncer no és igual a mort.

### **6. A l'hospital on treballa, es disposa d'una atenció psicològica per al pacient?**

Sí, bé, abans n'hi havia però aquest estiu tot el sector d'oncologia s'ha traslladat a l'Arnau de Vilanova.

### **7. Creu que les teràpies alternatives poden funcionar en alguns casos fins on no arriba la medicina tradicional? Sap algun cas?**

No. Crec que no existeix diferència entre dos medicines.

### **8. La relació que s'estableix entre la infermera i la família és més propera que amb l'oncòleg?**

Sí, tot i que la relació és molt més propera amb el pacient que amb la família en si. La relació es més propera bàsicament perquè es passa més temps amb el pacient. Jo, per exemple, he estat 14 anys fent les quimioteràpies amb els pacients i són moltes hores, per tant, sí.



**9. Quina és l'actitud que adopta amb el pacient? Per què?**

Adopto una actitud desdramatitzadora amb la fi que el pacient no es senti tan angoixat.

**10. En la seva vida professional, hi ha hagut més casos de curació o bé s'ha trobat amb més casos que han acabat amb la mort del pacient?**

Hi ha hagut de tot.

**11. S'implica personalment amb els seus malalts? Si és així, li afecta en la seva vida personal?**

Intento que no sigui així, però de vegades no es pot evitar, depenent del pacient, n'hi ha que et marquen més que d'altres i t'afecta.

**12. Què ha après al treballar diàriament amb aquest tipus de pacients?**

A donar tot el que puguis de tu mateixa, ser optimista i també pensar que no cal queixar-se tant, que hi ha gent que està pitjor que tu. Sobretot, intentar fer que els pacients estiguin millor mentre estan a l'hospital.

**13. Hi ha una bona comunicació entre l'oncòleg i l'infermer? Esteu al corrent de l'evolució de la malaltia? O la vostra tasca és més tècnica?**

Sí, les infermeres sempre estan al corrent de tot. La col·laboració, això sí, depèn de l'equip amb el qual et toqui treballar.

**14. Què sent fent la seva feina? Li resulta satisfactòria? Per què va triar ser infermera?**

Sí, és satisfactòria, però cada cop costa més degut que l'Estat no ho posa fàcil.

**15. Al llarg de la seva vida professional, ha evolucionat la seva actitud respecte als malalts? Per què?**

Sí, perquè com en qualsevol altre treball, es guanya experiència.

### **4.3 ENTREVISTA A UNA PSICÒLOGA**

#### **1. Nom, Sexe, Edat**

Tere Solé Martin, 50 anys

Hospital Arnau de Vilanova, Lleida.

#### **2. Quan de temps porta sent psicòloga?**

27 anys.

#### **3. Ha tractat pacients amb càncer? Hi ha un protocol concret a nivell psicològic?**

Sí que hi he tractat. Existeix un protocol que consisteix a fer una visita amb el metge per posar-se al corrent de tot el cas, assistir a les reunions amb l'equip i, aleshores, es parla amb el pacient.

#### **4. És important la família i la seva actitud davant la malaltia? Com ho treballa això vostè?**

Sí. Des de la psicologia es treballa parlant amb el pacient i, si cal, amb la família. Sobretot, donant suport i escoltant.

#### **5. Creu que és important mantenir una bona actitud en una malaltia com el càncer? Una actitud negativa pot ser letal?**

Sí, és important una actitud positiva perquè suposa ganes de lluitar i de seguir endavant. Una actitud negativa no crec que sigui tant com letal, això no se sap mai del tot segur. Però sí que quan el càncer és terminal i el malalt ja no pot més i es deixa anar l'ajuda a marxar tranquil.

#### **6. Ha vist algun cas que hagi millorat degut a l'actitud o algun cas inexplicable de curació des del punt de vista de diagnòstic inicial?**

No.

#### **7. Creu que el càncer pot ser una malaltia psicosomàtica?**

No. És cert que el cos "parla" d'alguna manera i que si tens situacions d'estrès això et pot generar, per exemple, una úlcera, però una malaltia com el càncer, crec que no.

**8. Quins factors creu que afecten directament el desenvolupament de la malaltia?**

Cada persona és un món i, per tant, cadascú tindrà els seus factors, però és cert que l'estrès influeix de manera negativa.

**9. Què sent fent la seva feina? Li resulta satisfactòria? Per què va triar ser psicòloga?**

M'agrada, sí, és molt satisfactori perquè d'alguna manera ajudes els pacients i ajudes la gent i això et fa sentir bé.

**10. Els seus pacients, sempre saben la veritat sobre el procés de la seva malaltia? Quina és la seva experiència?**

Sí. No s'enganya mai, però també és cert que només s'explica fins on el pacient vol saber. En el diagnòstic, sempre es diu la veritat completament. En el pronòstic, si el pacient vol saber la seva evolució tenen dret a saber-ho.

**11. Creu que el que és legal o correcte a nivell humà és informar totalment de la veritat, sobretot en el cas que el diagnòstic és terminal?**

Sí, el pacient té dret a saber-ho.

**12. Ha treballat amb algun pacient preparant-lo per a la mort? Com s'ha sentit vostè? Com ha evolucionat el pacient? Sempre hi ha les mateixes reaccions davant una mort imminent?**

Sí. Es sent molta pena i impotència però és per ajudar que l'altra persona marxi en pau i que no li quedin coses pendents. Que pugui treure el que duu a dins. Sobretot se l'escolta i se l'acompanya en l'angoixa a ell i a la família si cal.

**13. Què pot aportar l'atenció psicològica en una malaltia com el càncer?**

Que el pacient sigui escoltat, sempre s'està al servei del pacient i de la família. Sobretot, el fet de donar confortabilitat emocionalment i fer l'acompanyament del dol més fàcil (en cas terminal).

#### **4.4 ENTREVISTA A UN METGE NATURISTA**

La persona entrevistada s'ha volgut mantenir en l'anonimat i no ha aportat cap dada personal.

##### **1. Quina és la seva formació?**

Estudis de medicina, homeopatia i balanç polar electromagnètic.

##### **2. Quan de temps porta practicant la seva professió?**

19 anys.

##### **3. Creu que és important mantenir una bona actitud en una malaltia com el càncer? Una actitud negativa pot ser letal?**

Pel que fa a la primera pregunta, sí. Quant a la segona, no és el més habitual, parlant en xifres: en 1 de cada 1000 casos seria letal. Depèn també del grau de l'actitud negativa.

##### **4. Ha vist algun cas que hagi millorat degut a l'actitud o algun cas inexplicable de curació des del punt de vista de diagnòstic inicial?**

Sí, són casos excepcionals. Crec que són casos que tenen una explicació lògica però a la qual encara no s'hi ha arribat. Però el que fa precisament la medicina alternativa és no limitar-se a estadístiques i paràmetres i estudiar els casos concrets. Anar més enllà. Tractar cada cas individualment.

##### **5. Quines teràpies alternatives s'apliquen a un malalt de càncer? Són efectives? Ha tingut algun cas de curació?**

Es fan servir teràpies des de dietètica i nutrició, homeopatia, ortomolecular, balanç polar electromagnètic, neuropatia...

Són efectives depenent de què s'entengui per efectiu. Són efectius els tractaments convencionals? Dependrà del pacient i de la seva resposta. Sí que hi ha hagut casos de curació.

##### **6. Opina que la medicina tradicional està encertada en el tractament del càncer? Es poden complementar totes dues?**

Parcialment, perquè hi ha vegades en què s'excedeix el tractament i fa més mal que bé (en alguns casos, no tots!). Crec que sí que és possible i que si es coordinessin s'obtindrien bons resultats.

**7. Per quina raó acudeixen els pacients a la seva consulta?**

Perquè busquen camins i solucions. És degut al cansament de la situació de voler una solució i no trobar-la o no obtenir els resultats esperats amb altres mètodes. De vegades també es la desesperació pel fet que cap altra cosa els ha funcionat.

**8. Quan un pacient acudeix a la seva consulta, està ben informat sobre les teràpies alternatives i és una tria conscient?**

De vegades sí i de vegades no. N'hi ha que sé que ho saben, n'ha que no ho saben i se'n volen informar i també n'hi ha que no ho saben ni tampoc els interessa, sinó que es centren en els resultats.

**9. En la seva vida professional, hi ha hagut més casos de curació o bé s'ha trobat amb més casos que han acabat amb la mort del pacient?**

Parlant del càncer, hi ha hagut més casos de mort. Però això també és degut en alguns casos al fet que hi ha pacients que acudeixen a teràpies alternatives quan la medicina convencional no els ha resultat i aleshores ja està la malaltia força avançada i això també complica les coses.

**10. Al llarg de la malaltia, com estableix vostè la relació metge-pacient?**

Tracto la malaltia des de tres perspectives: la física, l'emotiva i la mental. És a dir, que ofereixo un tractament físic però també parlo amb el pacient i hi aplico pedagogia. Tot i així, crec que el malalt és el responsable de la seva malaltia i el metge una ajuda, ja que la predisposició de curar-se l'ha de tenir el malalt.

**11. S'està avançant sobre la investigació per curar el càncer? Creu que hi ha interessos econòmics i farmacèutics que alenteixen el ritme en la investigació?**

La resposta oficial és que sí, la resposta alternativa és que no. Actualment una sola sessió de quimioteràpia pot arribar a costar 3000 €, per tant, crec que sí que hi ha interessos econòmics que endarrereixen la investigació d'aquesta malaltia.

**12. Creu que el càncer pot ser una malaltia psicosomàtica?**

Crec que totes les malalties inclouen una part emotiva, una de física i una altra de mental. Per tant, la paraula seria més aviat “psicoafectivosomàtica”. Hi ha casos en què la part emotiva va per davant de la física, per tant, la part física només és un símptoma més de la malaltia. I, en canvi, n’hi ha d’altres en què la part física va per davant.

**13. Què sent fent la seva feina? Li resulta satisfactòria? Per què va triar ser metge naturista o alternatiu?**

Sí, m’agrada perquè el coneixement i la consciència de la medicina no poden compartir moltes de les maneres de pensar de la terapèutica. Vaig escollir homeopatia i balanç polar electromagnètic perquè les conclusions a les quals arribava la medicina tradicional i la manera com es tractava la salut i s’estudiava l’ésser humà no arribaven o no tocaven moltes parts importants de la salut. Es deixen de banda moltes coses, des de la bona alimentació fins la pedagogia. Diguéssim que la medicina tradicional es basa en protocols i no cada pacient és igual i no tots els protocols són aplicables a tots els pacients de la mateixa manera, ja que tots són diferents.

**14. Al llarg de la seva vida professional, ha evolucionat la seva actitud respecte als malalts? Per què?**

Sí, per experiència. Això passa igualment en totes les feines, és un procés de maduració que es produeix amb els anys.

**15. El càncer i l’Alzheimer són les malalties del segle XXI simplement perquè vivim més anys?**

No. Molts dels factors influents són que l’alimentació és nefasta i molt tòxica, l’aire també cada cop és més tòxic i la manera de viure i relacionar-se cada cop és més lesiva.

#### **4.5 ANÀLISI DE LES ENTREVISTES**

Les entrevistes realitzades respectivament a l'oncòleg Diego Márquez, la infermera Maria Teresa Mas, la psicòloga Tere Solé i el metge naturista que s'ha volgut mantenir en l'anonimat han aportat a aquest treball un punt de vista que confirma també el cos del treball, és a dir, que no hi ha moltes divergències.

Tots els especialistes entrevistats coincideixen que és important mantenir una actitud positiva i que està bé tenir un reforç psicològic, però que tot i així no es pot parlar de manera absoluta en termes d'actitud aplicats al càncer. És a dir, no es pot dir que una bona actitud sigui causa d'una curació ni que una actitud negativa pugui ser letal, ja que són molts factors els que influeixen en aquesta malaltia i els que s'han de cuidar. Cal destacar que les diferències més importants es troben en el metge naturista envers els altres. Aquest intenta tractar cada cas de manera més individual i no seguint un protocol genèric per a tothom, ja que cada cas és diferent i potser no necessita un patró general aplicat a tothom, sinó un altre tipus de tractament. Tampoc no creu que una actitud sigui determinant però sí que hi confia més i la troba més important que no pas la psicòloga i l'oncòleg, que es basen més en els aspectes físics degut a l'experiència que tenen amb els pacients.

## 5. CONCLUSIONS

Partint de la meua hipòtesi inicial, en la qual plantejava que una actitud influeix fins un cert punt en l'evolució de la malaltia i la qualitat de vida del malalt de càncer, però que no determina el resultat final del pronòstic, i de la segona part de la hipòtesi, que plantejava que no influïa de la mateixa manera una actitud positiva que una negativa, les conclusions es defineixen de la següent manera:

La primera part de la meua hipòtesi ha estat comprovada per diferents fonts: els llibres a partir dels quals m'he informat i he llegit parlen d'una actitud positiva i de la supervivència basada en aquesta, però també s'ha apuntat que hi juga sobretot el factor sort, com és el cas de l'Albert Espinosa, que va afrontar el càncer de manera molt positiva però que és un exemple de curació basat en molts altres factors. Els articles i estudis que he llegit i analitzat han recolzat la meua hipòtesi des de tres punts de vista diferents: l'article que parla del dèficit afectiu corrobora que és possible que la malaltia sorgeixi a partir d'un dèficit emocional que, si no és corregit amb una actitud diferent a l'habitual, pot acabar fent reaparèixer la malaltia o pot no permetre'n la curació total. Per tant, parla del possible origen de malalties que no són causades per virus i bacteris i del paper que hi juga l'actitud, essent important, però no definitiva, ja que un cop la malaltia ha estat manifestada de manera física, cal actuar des de la medicina. El segon punt de vista és el de l'article redactat a partir de diferents opinions de metges especialitzats i amb un alt grau d'experiència amb malalts amb càncer, del qual s'extreu la part que torna a recolzar la meua hipòtesi: una actitud és bona i serveix d'ajuda, però no és determinant. S'exposen, a més, exemples, estudis i estadístiques que corroboren que l'actitud té un paper essencial, però que no és un únic factor i que, en conseqüència, és tan important l'actitud com els altres factors que influeixen en el pronòstic, el factor sort i el factor físic. Així doncs, aquest és un dels punts de divergència, ja que hi ha metges que opinen que l'actitud no és mesurable, que hi ha casos en què una bona actitud ha ajudat, d'altres en què una bona actitud no ha influït per a res en el pronòstic, i d'altres en què una actitud ha estat molt negativa i el malalt s'ha acabat curant. El tercer punt de vista és el de l'estudi de la predicció del dolor després d'una operació de càncer de pit en què els resultats obtinguts diuen que l'actitud de la dona en la majoria dels casos és determinant per al dolor que puguin sentir un cop passada l'operació i que, contrastant amb la segona hipòtesi proposada, diu que una actitud negativa esdevenia dolor un cop acabada l'operació i una de positiva no assegurava que no hi hagués dolor, però era més probable estalviar-lo.



El cas d'Steve Jobs aporta un exemple actual que ens mostra com no només l'actitud pot determinar la malaltia, sinó que cal actuar de manera crítica. I un dels punts de vista més agraïts i amb els quals he pogut contrastar la resta del treball han estat les entrevistes fetes a diferents especialistes en la matèria. Dels quals he pogut extreure que l'actitud és bona i important però, evidentment, no pot determinar per si sola l'evolució de la malaltia, ja que hi juguen també factors físics i, sobretot, també parlen del factor sort. Una aportació interessant que donen és que el diagnòstic inicial diu molt del cas.

Així doncs, la conclusió que he extret de tota la investigació duta a terme i de l'anàlisi de cada una de les parts em porta a dir que una actitud no és determinativa, si que pot ajudar en la qualitat de vida del pacient i com afronta el dia a dia, però hi ha molts factors que tenen un paper molt important en el procés de la malaltia: els factors físics que han de ser tractats per la medicina, i el "factor sort" que és indeterminat i no es pot predir ni mesurar. Cal destacar que el recolzament psicològic també hi juga el seu paper, si més no en la manera com el pacient afronta la malaltia, en com pot canviar les seves relacions afectives i en com pot adoptar una forma més positiva i que ajudarà a acceptar millor la malaltia. Per altra banda, la segona hipòtesi, en què es parla del paper de l'actitud positiva i el de la negativa, hi ha qui recolza que les actituds positives són més fortes que les negatives, i hi ha casos en què es demostra que l'actitud negativa en petites parts és perjudicial, com és el cas de l'estudi de la predicció del dolor una setmana després de l'operació. Tot i així, la segona hipòtesi no queda del tot corroborada i esdevé en un segon pla, ja que l'actitud en si mateixa és força indeterminada.

## 6. BIBLIOGRAFIA

<<http://www.cancer.gov/espanol/cancer/que-es>>

M. GÜELL I I.MARIAS. Psicologia i Sociologia. Barcelona: Teide, 2010.

VICTOR E. FRANKL. L'home a la recerca de sentit. Llibres a l'Abast. Barcelona: Edicions 62, 2005

ALBERT ESPINOSA. El món groc. Barcelona: Rosa dels vents, 2008

<<http://www.lavanguardia.com/vida/20110319/54129494158/una-actitud-cura.html>>

<<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2918882/>>

El Segre, Memòries/Tecnologia. "Jobs va lamentar haver rebutjat la cirurgia per al càncer".

Dissabte, 22 d'octubre del 2011.

<<http://www.enciclopedia.cat/>>

<<http://www.rae.es/rae.html>>

## **7. ANNEXOS**

### **7.1 GLOSSARI BÀSIC**

#### **Homeopatia**

Sistema curatiu que aplica a les malalties, en dosis mínimes, les mateixes substàncies que, en majors quantitats, produirien a l'home sa símptomes iguals o semblants als quals es tracta de combatre.

#### **Dietètica**

Part de la ciència de la nutrició que estudia els aliments a ingerir en funció de les condicions de la persona (treball, sexe, edat, situació patològica, etc), a fi d'aconseguir una alimentació suficient o de col·laborar en un tractament mèdic que afecti el metabolisme.

#### **Balanç Polar Electromagnètic**

El Balanç Polar Electromagnètic és una medicina basada en el maneig de la informació constituïda sobre els principis de la Física i la Medicina quàntica i té per objectiu reconstruir la major Unitat essencial de l'Home; tot és Un; tot el seu ésser és només essència amb diferents nivells de manifestació, Físic, Mental, Emocional... El camp electromagnètic que envolta a cada persona és susceptible de ser impactat amb qualsevol càrrega provinent de l'exterior i transformat, per bé o per mal, influint en tots els processos. Perquè tot està format d'àtoms que s'uneixen per forces elèctriques. Tot en l'organisme és elèctric. Tota reacció química és electroquímica i aquestes forces actuen perquè tenen polaritats, mitjançant les quals s'uneixen o es repel·leixen. El Balanç Polar Electromagnètic té les tècniques per a buscar l'equilibri dinàmic de les polaritats de l'organisme.

#### **Medicina ortomolecular**

És una pseudociència que forma part de la medicina alternativa en la qual es considera que les malalties són causades per desequilibris moleculars que són corregibles mitjançant l'administració de les molècules nutritives adequades en el moment correcte.

#### **PNL (Programació neurolingüística)**

La programació neurolingüística (PNL) és un enfocament de la psicoteràpia i del canvi d'organització basat en un model de comunicació interpersonal que s'ocupa fonamentalment de la relació entre els models de conducta reeixits i les experiències subjectives (especialment

models de pensament) subjacents. També constitueix un sistema de teràpia alternativa basat en això, que procura educar a les persones en la autoconsciència i la comunicació efectiva, i canviar els seus models de conducta mental i emocional.

### **Psicosomàtic**

Qualsevol resultat pertanyent a la influència de la ment o les funcions superior del cervell en les operacions del cos, particularment en trastorns o malalties corporals.