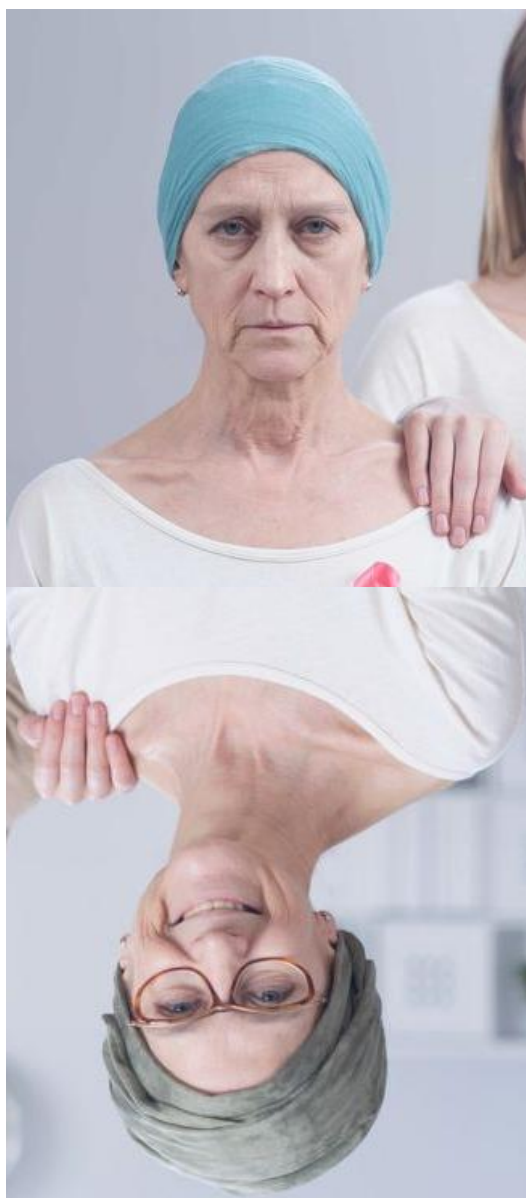


A TRAVÉS D'UN CÂNCER



Aquest treball el dedico a la meva tia Maria Rosa, la meva àvia Isidora i a totes les famílies que estan o han estat lluitant contra aquesta malaltia.

“Algunos días no habrá una canción en tu corazón. Canta de todos modos.”

Emory Austin

“Tu gran oportunidad puede ser justo donde te encuentras
ahora.”

Napoleón Hill

ÍNDIX

Introducció	7
MARC TEÒRIC.....	9
1. El càncer	9
1.1. Què és el càncer?	9
1.1.2. Tumors o neoplàsies	10
1.2. Els tumors benignes o neoplàsies	11
1.2.1 Tipus	11
1.2.2. Síntomes.....	13
1.3. Els tumors premalignes	14
1.3.1. Tipus	14
1.3.2. Síntomes.....	16
1.4. Els tumors malignes o cancerosos	17
1.4.1. Tipus	17
1.4.2. Síntomes:	20
1.5. Causes:	21
1.6. Tractaments mèdics aprovats per la ciència	24
2. Les emocions	26
2.1. Què entenem per emocions?.....	26
2.2 Tipus d'emocions.....	27
2.2.1 Les emocions universals	27
2.3 El mapa emocional	31
2.3.1 Què és el mapa emocional?	31
2.4 El càncer i les emocions.....	32
3. La psicooncologia	34
3.1 Objectiu i funció	34
3.2 Presència en hospitals.....	34
MARC PRÀCTIC	35
4. Fundació Joan petit	35
4.1 Descripció i objectiu	35
4.2 Activitats i projectes	35
4.3 Entrevista Joan Torner i Dolors Mateu.....	38
5. Fundació AECC (Associació Espanyola Contra el Càncer).....	38
5.1 Descripció i objectiu	38

5.2 Activitats i projectes	38
5.3 Seu de Girona	39
5.4 Entrevista a Montse Salvatxua (psicòloga)	39
6. Lectura de "Mi càncer y yo" Susana Frouchtmann	40
6.1 Anàlisi del llibre	40
6.2 Extracció de conclusions	41
7. Entrevista a la psicoterapeuta Alba Soler	42
8. Vivències emocionals d'un càncer	45
8.1 Cas real 1. Remei Castells	45
8.1.1 Experiència personal amb la malaltia	45
8.1.2 Mapa emocional.....	47
8.2 Cas real 2. Isidora Grau	48
8.2.1 Experiència personal amb la malaltia	48
8.2.2 Mapa emocional.....	51
8.3 Cas real 3. Joan Torner i Dolors Mateu	52
8.3.1 Experiència personal	52
9. Petit seguiment emocional d'un càncer.....	54
9.1 Diagnòstic.....	55
9.2 Operació	55
9.3 Tractament.....	56
9.4 Recuperació.....	56
Conclusions	57
Fonts utilitzades	59
Bibliografia	59
Webgrafia.....	59
Webgrafia d'imatges	60
Agraïments	62
Annex	63
1.Destinació fons fundació Joan petit	63
2.Glossari.....	66
3.Entrevista Joan Torner i Dolors Mateu	67
4.Entrevista Montse Salvatxua.....	68

Introducció

El títol del meu treball de recerca és *A través d'un càncer*. L'estudi es centra en el càncer i el procés emocional que segueixen els pacients. El meu treball s'adscriu a l'àmbit de les ciències, en concret de la biologia i la psicologia emocional.

Les raons per les quals he triat aquest tema per realitzar el Treball de Recerca estan exposades a continuació. En primer lloc, a casa hem patit diversos casos de càncers. Càncer de mama, càncer d'ossos i actualment la meua àvia pateix un càncer de matriu. Aquests fets van provocar que enfoqués el meu treball de recerca cap al càncer i sobretot cap a les emocions que es desenvolupen en una persona que pateix la malaltia. En segon lloc, he triat aquest tema de treball perquè em fascina el món de la sanitat i la medicina. De gran, m'agradaria poder dedicar-me a la sanitat, ja sigui estudiant medicina, infermeria o biotecnologia enfocada a la medicina regenerativa. La recerca m'ha servit per aprendre moltíssimes coses sobre aquest món i per poder endinsar-me en l'oncologia, concretament. A banda del meu interès personal, la recerca té un interès social ja que pretenc mostrar quina mena de procés emocional duen a terme les persones que pateixen una malaltia tan forta com és el càncer. Vull crear sensació d'empatia i comprensió en les persones que el llegeixin i que, finalment, tots puguem mirar la vida amb uns ulls diferents i d'una manera positiva. Abans de triar aquest tema havia pensat diverses possibilitats: primerament volia enfocar el meu treball cap a les teràpies holístiques, però vaig acabar descartant el tema per falta de motivació i de fonts de recerca. També vaig descartar la meua segona opció ja que pretenia encarar el tema a la nutrició i les dietes de prevenció del càncer i no em cridava massa l'atenció. Volia trobar un tema on fer un gran aprenentatge personal emocionalment parlant.

Els objectius del treball són els següents:

1. Saber els tipus de càncer que hi ha i els diferents tractaments.
2. Conèixer i comprendre com funciona el nostre estat anímic abans, durant i després del càncer.

3. Poder reunir la suficient informació professional per extreure unes conclusions riques.
4. Assolir el meu repte personal d'entendre i comprendre les emocions universals.

Per tal d'assolir els objectius, he utilitzat la metodologia detallada a continuació. Per començar, he fet una recerca bibliogràfica. He utilitzat llibres que m'han proporcionat a la Biblioteca Municipal de Palafrugell i diferents pàgines web. També he fet ús de suports audiovisuals i d'un conte anomenat "*El Monstre de Colors*" per entendre més bé el concepte d'emoció. He entrevistat a una psicoterapeuta per poder desenvolupar el segon objectiu i redactar-lo amb paraules verídiques.

El treball s'estructura de la següent manera: la primera part és un marc teòric on explicaré els diferents apartats. A continuació, al marc pràctic, faig un seguiment emocional d'una persona que pateix càncer i finalment n'extrec les conclusions necessàries.

En resum, l'interès del meu treball es basa en entendre com una persona es sent al patir càncer i en desenvolupar una sèrie de punts que podrien ser els passos del procés emocional que duen a terme els pacients. Considero que puc aportar empatia a la gent que pateix la malaltia i una gran quantitat d'informació per aquells que vulguin endinsar-se en aquest tema.

MARC TEÒRIC

1. El càncer

1.1. Què és el càncer?

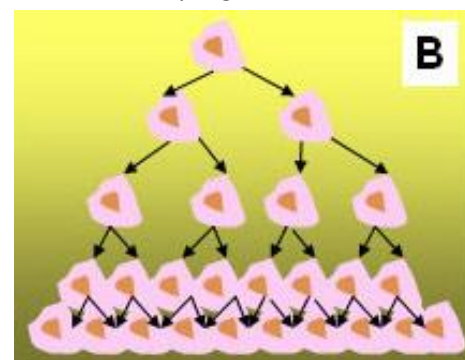
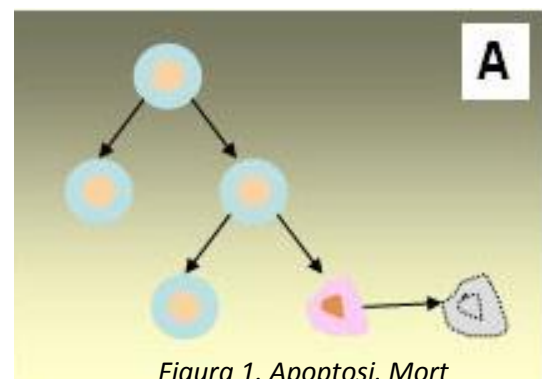
El càncer, de manera biològica, és el nom que se li dona a una malaltia en què un grup de cèl·lules desenvolupen un creixement descontrolat. Aquest pot començar gairebé en qualsevol lloc del cos humà, el qual està format de bilions de cèl·lules. Normalment, les cèl·lules humanes creixen i es divideixen per formar noves cèl·lules a mesura que el cos ho necessita. Quan les cèl·lules envelleixen o es fan malbé, moren, i cèl·lules noves les reemplacen.

Les cèl·lules normals es divideixen i moren durant un període de temps programat. No obstant això, la cèl·lula cancerosa o tumoral "perd" la capacitat i es divideix gairebé sense límit. L'elevada multiplicació en el nombre de cèl·lules, acaba formant unes masses anomenades tumors o "neoplàsies" que en la seva expansió poden acabar destruint o substituint teixits normals.

Aquesta malaltia la podem trobar en forma de tumor sòlid, el qual són masses de teixit, o bé en forma de tumor no sòlid com ara els càncers de la sang com les leucèmies.

Les cèl·lules normals es divideixen d'una forma controlada. En el moment en que una d'aquestes cèl·lules pateix alguna mutació o alteració que no pot ser adequadament reparada, activa el seu propi programa de mort. Aquest procés és conegut com "apoptosi"¹.

Les cèl·lules cancerígenes desenvolupen mutacions i alteracions i acaben per perdre la capacitat de morir. Anomenada mort programada o apoptosi.



1.1.2. Tumors o neoplàsies

Un tumor o neoplàsia és qualsevol tipus d'alteració dels teixits corporals que produeixi un augment de volum d'aquest. És un augment anormal d'una part del cos que "s'infla". El tumor, juntament amb el rubor, el dolor i la calor són els símptomes de la inflamació més destacables.

En sentit restringit, un tumor és qualsevol massa o bony que apareix arrel de l'augment en el nombre de cèl·lules que el componen. Si aquest creixement cel·lular té el seu origen en diverses cèl·lules (policlonal) parlem d'hiperplàsia i si es tracta d'una neoformació cel·lular que té el seu origen en una única cèl·lula (monoclonal) l'anomenem neoplàsia independentment que siguin de caràcter benigne o maligne en funció de seva capacitat o no d'infiltrar els teixits que l'envolten. Quan un tumor és maligne té capacitat d'invasió o infiltració i de produir metàstasis a llocs llunyans a l'origen del tumor inicial, sent un càncer metastàtic.

La metàstasi² és el procés que es duu a terme quan una malaltia s'expandeix per altres òrgans o parts d'aquests o del mateix.

1.2. Els tumors benignes o neoplàsies

1.2.1 Tipus

La neoplàsia benigna són formes no canceroses de proliferació del teixit com els lipomes o els quists uterins. La causa de la neoplàsia benigna normalment es desconeix, però afecten factors com ara l'exposició a la radiació o les toxines ambientals, la genètica, la dieta, l'estrès, la inflamació, les infeccions o els traumes poden estar relacionats amb la formació de aquests creixements.

Aquests neoplàsies no es converteixen en càncer i no són generalment perillosos per a la vida, però depenent d'on es localitzin poden causar símptomes si pressionen en estructures vitals com ara glàndules o nervis pel que generalment es realitza una cirurgia per extirpar el tumor sense danyar el teixit circumdant.

Molts tipus diferents de tumor benignes poden presentar-se en diferents parts del cos, i depenent del tipus de teixit que afectin, s'anomenen d'una manera o d'una altra.

Altres formes de tractament són la medicació i la radioteràpia. Un tumor benigne tendeix a créixer més lentament que un tumor maligne i no té la capacitat d'envair el teixit circumdant o disseminar-se a altres àrees del cos generant metàstasi com fa el càncer.



Figura 3. Neoplàsia al dit d'un pacient.

Algunes de les principals formes són aquestes:

- **Adenomes**

Aquests tipus de neoplàsies es desenvolupen en el teixit epitelial, una capa fina que cobreix òrgans, glàndules i altres estructures. Un pòlip al còlon és un exemple comú d'un adenoma. Aquests pòlips es poden extirpar quirúrgicament.

- **Fibromes**

Aquests tipus de neoplàsies són creixements que sorgeixen en el teixit connectiu i poden créixer en qualsevol òrgan. Els fibromes poden causar molts símptomes i normalment resulta necessari extirpar-los quirúrgicament.

- **Hemangiomes**

Les cèl·lules dels vasos sanguinis s'acumulen a la pell o els òrgans interns i formen creixements de color. Una marca de naixement és un exemple comú d'un hemangioma. Aquests creixements solen desaparèixer per sí mateixos, però si interfereixen amb l'alimentació, l'oïda o la visió poden requerir tractament.

- **Lipomes**

Aquests creixements sorgeixen dels adipòcits³ i són el tipus més comú de neoplàsia benigna en els adults, sovint apareixen a l'esquena, braços, coll o espatlles. En general creixen lentament, són mòbils i suaus al tacte. Aquests creixements es poden tractar amb esteroides o eliminar-se amb cirurgia.

1.2.2. Síntomes

Els tumors benignes inclouen una sèrie de símptomes on podem incloure:

- **Sagnat que causa anèmia.** Expulsió seguida d'una certa quantitat de sang, la qual cosa pot arribar a provocar anèmia.
- **Pressió.** Pot provocar una pressió elevada que causa dolors, molèsties i fins i tot disfuncions.
- **Canvis cosmètics.** Canvis en la pell o en l'aspecte exterior del nostre cos.
- **Picor.** Molèstia que apareix a la pell i que fa que ens gratem.
- **Síndromes hormonals.** Les hormones provocades pel tumor poden arribar a causar alguns síndromes de tipus hormonal.
- **Obstrucció.** Pot arribar a causar obstruccions com ara en els intestins.
- **Compressió.** Comprimeixen els vasos sanguinis i alguns òrgans.

1.3.Els tumors premalignes

1.3.1.Tipus

Un tumor premaligne o precancerigen és un tumor que encara no és maligne, però pot convertir-se en un d'ells.

Alguns exemples de tumors premalignes són:

- **Queratosi actínica**

També conegut com a queratosis senil o queratosis solar, és un tumor que presenta taques bastant gruixudes, una consistència cruixent i escates que apareixen a la pell. Les persones que tenen un to de pell més clara, pateixen unes possibilitats més elevades d'esdevenir aquests tipus de tumors i encara més si s'exposen al sol molt sovint. La progressió d'aquests tumors, pot arribar a provocar que es converteixin en tumors malignes i si no són tractats ràpidament poden esdevenir cancerígens. El risc més gran de patir aquest tumor és una llarga exposició al sol.

- **Displàsia de coll uterí**

Aquest tipus de tumor afecta a les cèl·lules que cobreixen la pell del coll uterí. A mesura que creix, pot convertir-se en un càncer de coll uterí. Aquest tumor es diagnostica a través d'una prova anomenada "Papanicolau".

- **Metaplàsia del pulmó**

Aquests tumors es produeixen en els bronquis, que són els encarregats de portar l'aire des de la tràquea fins al pulmó. Els bronquis tenen unes cèl·lules glandulars al seu voltant que poden passar a ser cèl·lules escamoses. Aquest tipus de tumor és causat pel tabac generalment.

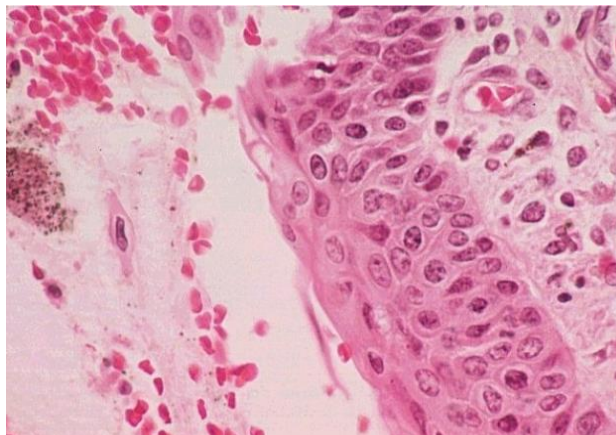


Figura 3. Metaplàsia escamosa al pulmó d'un fumador

- **Leucoplàsia**

Es caracteritza per taques gruixudes i blanques a les genives, a la part de baix de la boca, a l'interior de les galtes i en algunes ocasions a la llengua. Una de les causes d'aquests tumors és el tabac, ja sigui fumat o mastegat.

No és un tumor massa perillós, alguns poden ser premalignes i en un futur es poden convertir en cancerígens. És un tumor molt difícil d'eliminar.



Figura 5. Leucoplàsia a la boca d'un pacient.

1.3.2. Síntomes

Els tumors premalignes tenen els mateixos signes i símptomes que els benignes, però tenen una gran diferència. Els tumors premalignes tenen moltes més possibilitats d'acabar desenvolupant un càncer maligne, per això s'han de controlar molt més sovint.

- **Sagnat que causa anèmia.** Expulsió seguida d'una certa quantitat de sang, la qual cosa pot arribar a provocar anèmia.
- **Pressió.** Pot provocar una pressió elevada que causa dolors, molèsties i fins i tot disfuncions.
- **Canvis cosmètics.** Canvis en la pell o en l'aspecte exterior del nostre cos.
- **Picor.** Molèstia que apareix a la pell i que fa que ens gratem.
- **Síndromes hormonals.** Les hormones provocades pel tumor poden arribar a causar alguns síndromes de tipus hormonal.
- **Obstrucció.** Pot arribar a causar obstruccions com ara en els intestins.
- **Compressió.** Comprimeixen els vasos sanguinis i alguns òrgans.

1.4. Els tumors malignes o cancerosos

Els tumors malignes o cancerosos són tumors que tendeixen a empitjorar i desgraciadament una gran part acaben en mort. A diferència dels altres tipus de tumors, aquests creixen molt més ràpid i tracten de trobar sempre teixits no infectats per donar lloc al que anomenem metàstasi, que es tracta de la propagació de les cèl·lules canceroses des de el punt d'origen.

La metàstasi apareix quan els tumors malignes ataquen altres cèl·lules veïnes i després altres volten i així fins a la seva expansió. Si una d'aquestes cèl·lules es desprèn del tumor, pot arribar a altres parts del cos a través de la sang o el sistema limfàtic⁴, de manera que pot formar altres tumors en diferents parts del cos.

1.4.1. Tipus

Alguns tumors cancerosos més comuns són:

- **Càncer de pulmó**

El càncer de pulmó és provocat pel creixement incontrolat de les cèl·lules pulmonars. Aquest tipus de càncer és la principal causa de mort relacionada amb el càncer tant en homes com en dones. Provoca disfunció de les vies de pas de l'aire per culpa de l'obstrucció i per tant, fa que els pulmons no puguin dur a terme les seves funcions. La causa més comú d'aquest tipus de càncer és el consum de tabac.



Figura 6. Càncer de pulmó

- **Càncer de mama**

El càncer de mama és el segon tipus de càncer més freqüent després del càncer de pulmó.

S'inicia en el teixit mamari generalment el de les dones i en algunes ocasions el dels homes. És provocat pel creixement descontrolat de cèl·lules mamàries. Pot arribar als ganglis limfàtics i des d'aquí a altres parts del cos. Els tractaments que rep són: cirurgia, quimioteràpia, radiació, hormonoteràpia, etc.

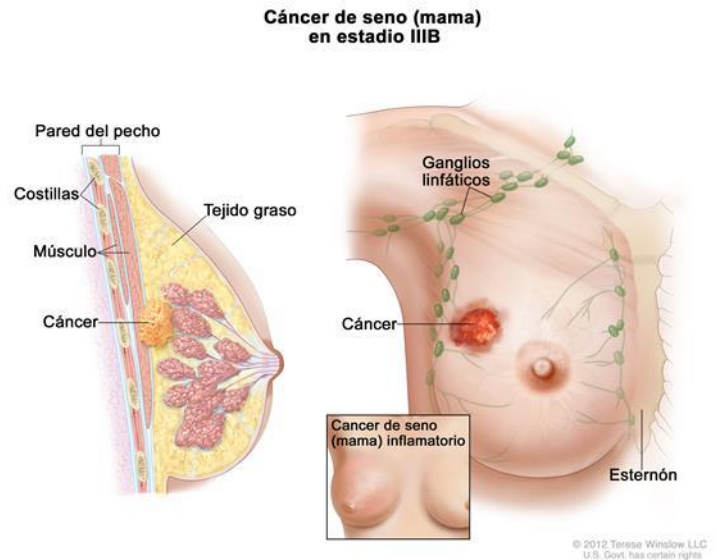


Figura 7. Càncer de mama a la fase III B.

- **Càncer de pròstata**

És produït pel creixement i la multiplicació descontrolada de les cèl·lules prostàtiques. Es desenvolupa en el sistema reproductor masculí, a la pròstata com indica el nom. Pot arribar a escampar-se als ossos i als ganglis limfàtics. És el càncer més comú en homes i provoca dolor, dificultats per orinar, etc.

- **Carcinoma**

Aquest tipus de tumors provenen de la pell i d'altres teixits que cobreixen els òrgans del cos. Els carcinomes més comuns solen ser el carcinoma d'estómac, de pròstata, de pulmó, de fetge, de pàncrees, de mama o de còlon.

- **Sarcoma**

S'inicien en el teixit connectiu (cartílag, ossos, greix, nervis, etc.). La majoria dels tumors de sarcoma són malignes. Es denominen amb el nom de la cèl·lula o teixit en el qual apareixen, com fibrosarcoma, liposarcoma, angiosarcoma o osteosarcoma.

- **Limfoma o leucèmia**

Quan es formen cèl·lules hematopoètiques en la medul·la òssia, en la sang o en els ganglis limfàtics de la sang. És un càncer que tristament pateixen la majoria nens. Els experts creuen que és l'únic càncer en el qual no es formen tumors.

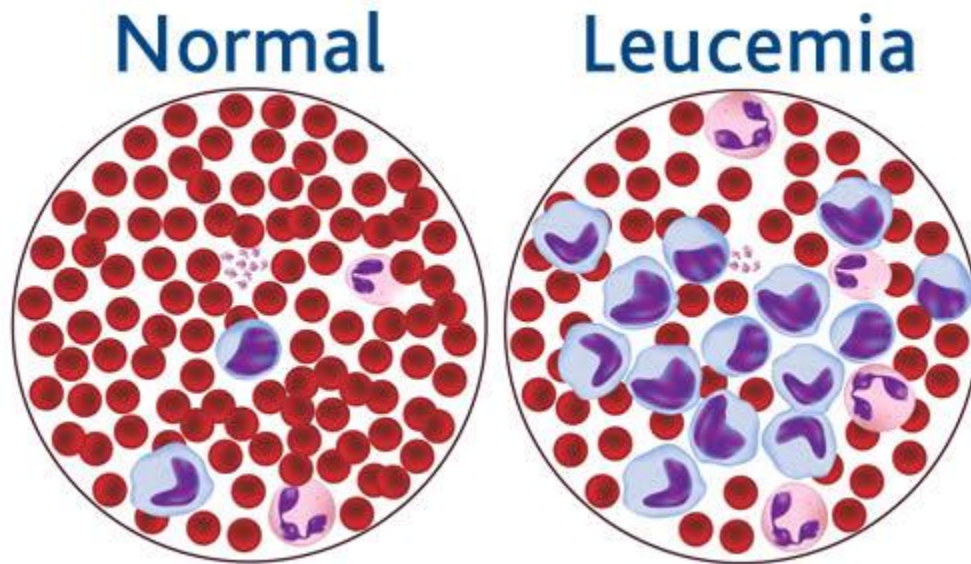


Figura 8. Linfoma o leucèmia

1.4.2. Síntomes:

Els signes i els símptomes més comuns dels tumors malignes o cancerígens són els següents:

- **Mal d'esquena.** És molt habitual entre la gent i pot aparèixer per moltes causes, però una d'elles és el càncer de fetge, sobretot si el dolor es situa a prop de l'omòplat dret.
- **Enrogiment o inflor del pit.** És el principal símptoma del càncer de mama. Aquesta malaltia és tant agressiva que bloqueja els vasos limfàtics de la pell provocant enrogiment i inflor.
- **Canvis als mugrons.** La contracció dels mugrons és un altre símptoma molt habitual del càncer de mama.
- **Protuberàncies cutànies.** Si en el nostre cos podem observar protuberàncies, pot ser un símptoma de càncer de pell. Sobretot si augmenten de mida, creen una crosta i comencen a sagnar.
- **Menstruació irregular i dolorosa.** És molt habitual en les dones sense que hi hagi un càncer, però és recomanable anar al metge si persisteix ja que pot ser un clar símptoma de càncer d'úter.
- **Tos persistent.** Estossegar sense parar pot ser un signe de càncer de pulmó. També els roncs podrien ser un signe de càncer de laringe o de glàndula tiroide.
- **Sagnat rectal.** Si quan anem de ventre hi ha sang als excrements, podria ser un símptoma evident de càncer colorectal, per la qual cosa és molt recomanable demanar hora al metge per realitzar algunes proves com ara la colonoscòpia.

1.5. Causes:

El càncer és una malaltia amb moltes possibles causes, que inclouen de genètiques, l'estil de vida, la dieta, l'activitat física, exposició ambiental, etc. Aquí podem presentar una sèrie de causes molt comunes del càncer.

- **Genètica.**

La causa genètica ocorre quan en algunes famílies, es presenta un tipus de càncer. La majoria de vegades no estan relacionats amb els gens que rebem dels nostres progenitors. Però quan es produeix un canvi en els gens de qualsevol persona en una sola cèl·lula, i l'organisme no pot tornar a produir el gen original i els seus mecanismes de reparació no són efectius, causa en la seva majoria, càncer.

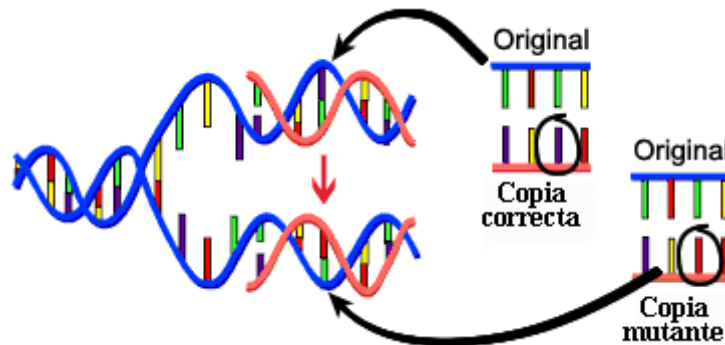


Figura 9. Mutació genètica que produeix càncer.

- **Tabac.**

El tabac i els seus derivats estan fets a partir de fulles seques de la planta del tabac, però se li afegeixen altres substàncies que fan l'experiència de consumir-lo, més agradable. Algunes d'aquestes substàncies són: nicotina⁵, cianur⁶, benzè⁷, metanol⁸, amoníac⁹, òxid de nitrogen, entre d'altres. El tabac també pot provocar efectes negatius amb la producció de monòxid de carboni que es degut a una combustió incompleta al consumir la substància.



Figura 10. Tabac, un dels factors que provoquen càncer.

- **Dieta i activitat física.**

Els hàbits diaris poden influir molt en el risc de patir càncer. La inactivitat i una dieta pobre en nutrients essencials o no equilibrada són dos factors que poden augmentar el risc de patir càncer. Seguint algunes pautes, es pot reduir el risc de patir càncer: mantenir-se saludable i en el pes ideal de per vida, estar actiu físicament, triar aliments saludables o reduir el consum d'alcohol a zero.

- **Elevada exposició al sol.**

A causa de l'exposició solar, es produeix un dels tipus de càncer més comuns i afecta a l'òrgan més gran del cos, que és la pell. La majoria de les cèl·lules cancerígenes es desenvolupen en àrees que han estat llargament exposades al Sol. Aquest tipus de tumor és molt lent i rarament s'estén a altres parts del cos humà. És un càncer que si es detecta a temps pot ser tractat i augmentar les possibilitats de supervivència. Els factors que propicien l'aparició del càncer de pell són: excessiva exposició als raigs ultraviolats, pell pàl·lida, antecedents familiars de càncer de pell, moltes pigues, cremades greus pel Sol en el passat, etc.

1.6. Tractaments mèdics aprovats per la ciència

- **Cirurgia**

La cirurgia és un tractament basat en l'extirpació del tumor i del teixit circumdant mitjançant una operació. Un metge especialista en el tractament del càncer mitjançant les operacions, s'anomena oncòleg cirurgià. La cirurgia és el tipus de teràpia més antic contra el càncer i en l'actualitat segueix sent un tractament molt efectiu contra la malaltia.

- **Quimioteràpia**

La quimioteràpia és un tipus de tractament que utilitza fàrmacs per destruir les cèl·lules canceroses. L'objectiu principal és destruir les cèl·lules que componen el tumor per tal d'aconseguir la reducció de la malaltia. Als fàrmacs utilitzats se'ls denomina antineoplàstics o quimioteràpics.

Aquests fàrmacs arriben a tots els teixits de l'organisme pràcticament i exerceix la seva acció sobre les cèl·lules malignes i les sanes. A causa d'aquests medicaments, poden aparèixer una sèrie de símptomes més o menys intensos anomenats efectes secundaris.



Figura 11. Pacient rebent quimioteràpia.

- **Radioteràpia**

La radioteràpia és un tractament que es fa als pacients que pateixen càncer i consisteix en aplicar una alta quantitat d'energia (rajos X) que poden modificar o destruir les cèl·lules canceroses. Aquesta energia és utilitzada pels oncòlegs radioterapeutes per eliminar el càncer de l'organisme. Pot ser utilitzada com a tractament principal i bé després de la quimioteràpia o la cirurgia.

- **Immunoteràpia**

La immunoteràpia, també anomenada teràpia biològica, es basa en produir una estimulació de les defenses pròpies d'un cos perquè acabin combatent el càncer. Millora el sistema immunitari de manera natural (amb substàncies produïdes pel propi cos) o de manera artificial (produint les estimulacions en un laboratori).

- **Teràpia hormonal**

La teràpia hormonal és un tractament del càncer que fa lent o atura el creixement del càncer que creix mitjançant hormones. El tractament hormonal actua alterant la producció o impedit l'acció dels estrògens¹⁰ o de la testosterona¹¹ sobre els òrgans diana. El seu objectiu és eliminar o reduir el tumor millorant la supervivència i la qualitat de vida del pacient.

- **Trasplantament de cèl·lules mare**

Els trasplantaments de cèl·lules mare restauen les cèl·lules mare que formen la sang després de tractaments del càncer amb dosis elevades, com la quimioteràpia i la radioteràpia.



Figura 12. Trasplantament de cèl·lules mare

2. Les emocions

2.1. Què entenem per emocions?

Les emocions podem definir-les d'una manera extensa i tècnica: una emoció és el sentir de l'ànima que es reflexa conscientment sobre nosaltres per poder experimentar totes o cadascuna de les sensacions que ens pertanyen i podem sentir. O bé d'una manera planera i concisa: Les emocions són reaccions conscients que tenim en el fet de sentir, és a dir, estats d'ànim o agitacions produïdes per idees, records, desitjos, sentiments, passions, etc.

Etimològicament, el terme *emoció* prové del llatí *emotio, emotionis*, nom derivat del verb *emovere*. El significat d'aquest verb és *impuls que indueix a l'acció*.

Però podem trobar més de cent definicions de la paraula emoció, ja que és una definició molt subjectiva. Per exemple:

- Impulsos irracionals.
- Conseqüències de dur a terme d'una idea mantinguda en un determinat moment.
- Adaptacions a canvis o bé interns o externs.
- Estats d'ànim que ens fan reaccionar de manera pública, en canvi, els sentiments son privats generalment.
- Impressions dels sentits, idees o records que precedeixen als sentiments, i poden arribar a ser la principal base d'aquests.
- Reaccions dissenyades per ajudar-nos a superar determinats canvis externs, que poden afectar a la nostra integritat.

2.2 Tipus d'emocions

2.2.1 Les emocions universals

Totes les persones, de totes les cultures, compartim emocions bàsiques que podríem denominar universals ja que s'expressen i s'identifiquen amb una expressió facial i corporal quasi idèntica. El psicòleg estatunidenc Paul Ekman cita sis emocions universals: la por, l'alegria, la sorpresa, la ira, el fàstic o aversió i la tristesa.

❖ Por

La por deriva de la paraula llatina *metus*. Es tracta d'una alteració anímica que produeix angoixa davant d'un perill o un perjudici eventual ja sigui producte de la imaginació o propi de la realitat. La por s'encarrega de fer-nos conscients dels perills externs que ens poden per mal, de la mort, dels canvis, etc. És una emoció primària que es manifesta en tots els animals incloent l'ésser humà. La manifestem de certes maneres:

- Respiració freqüent i intensa.
- La boca mig oberta mostrant les dents.
- Sudoració.
- Tremolor a les mans.
- Cabells estarrufats.

❖ Alegria

La paraula alegria deriva del llatí *alicer* o *alecris*. Podem sentir alegria quan complim un objectiu, vivim una experiència enriquidora, aconseguim eliminar o solucionar un malestar que tenim. L'alegria en general, forma part de les emocions relacionades amb un estat de benestar interior. Normalment, l'alegria l'expressem mitjançant gestos, accions o paraules. Els principals signes d'alegria son:

- Cara relaxada.
- Boca somrient.
- Mirada dolça.

❖ Sorpresa

La sorpresa és una emoció bàsica que fa referència a l'acte i al resultat de sorprendre's. Podem dir que una sorpresa és una emoció espontània que esdevé per un succés que no era previst. Poden ser sorpreses agradables, negatives, o no tenir valor. Aquesta emoció ens produeix impacte o desconcert. La manifestem de diferents maneres:

- Els ulls més oberts que de costum i fixes en el fet causant de l'emoció
- Les celles corbes.
- Actitud observadora

❖ Tristesa

La paraula tristesa prové del llatí *tristitia*. És un estat d'ànim que prové d'un esdeveniment desfavorable. La principal funció de la tristesa consisteix en ajudar-nos a assimilar una pèrdua irreparable. Provoca disminució d'energia i de l'entusiasme per les activitats vitals. Ens fa sentir pena, soledat, pessimisme, etc. Les principals característiques són:

- Una mirada perduda.
- Tendència a fixar-se en el terra.
- La boca corba.
- El to de veu apagat.

❖ Ràbia

La ràbia és una emoció bàsica universal ja que desenvolupa tres funcions molt importants per la nostra supervivència. Una d'elles és la manera en que ens facilita el desenvolupament ràpid de conductes d'atac i defensa, l'altre és la vigorització de la nostra conducta, i per últim la regulació de la interacció social. La ràbia fa que intentem destruir allò que ens provoca aquesta emoció i això ens fa tenir una força momentània desmesurada. Els diferents signes són:

- Ulls molt oberts.
- Cara tensa mostrant les dents en senyal d'atac.
- Mandíbules tancades amb força, cos tens i amenaçant.

❖ Fàstic

El fàstic és una sensació de rebuig que experimenta una persona davant d'alguna cosa que resulta desagradable. S'aprecia de diferents maneres:

- La cara s'allunya de l'objecte o el fet que ens produeix l'emoció.
- El nas alçat.
- Expressions facials desagradables.



Figura 13. Emocions universals

2.3 El mapa emocional

2.3.1 Què és el mapa emocional?

El mapa emocional fa referència a les condicions personals de cada persona alhora de gestionar les seves emocions. Com les viu, les percep i com afecten al seu dia a dia depenent de si aquestes emocions flueixen positivament o negativament en la seva percepció i vivència emocional.

Per poder entendre de manera més clara com funciona el mapa emocional d'una persona, he decidit fer un curs d'hores reduïdes amb en Juanjo Alvaro. En Juanjo Alvaro és terapeuta emocional i fa cursos de gestió emocional, de teràpies holístiques, etc.

Gràcies a les hores que vam dedicar al curs, vaig poder dur a terme els mapes emocionals de l'Isidora Grau Sala i de la Remei Castells juntament amb en Juanjo qui em va ajudar a llegir la informació trobada. Mitjançant aquest recurs, he pogut observar la manera en que dues persones que han patit càncer han gestionat la malaltia emocionalment parlant.

2.4 El càncer i les emocions

Sempre que apareix en la nostra vida una situació complicada o diferent, reaccionem de maneres molt diverses. Quan un càncer és diagnosticat, generalment, es desperten emocions d'ira, por, disgust, etc. Per això cal dur a terme un procés d'acceptació i de transformació d'emocions.

Les persones que pateixen càncer afronten d'una manera similar el fet de tenir aquesta malaltia i altres problemes que es presenten durant la vida. Primerament, quan es rep el diagnòstic, es sol passar per una fase d'impacte. El mateix passa al rebre el tractament. Però finalment, arriba un punt que el pacient veu que té capacitat de continuar i desenvolupa una sèrie d'eines, que permeten continuar desenvolupant la seva vida i normalitzant i integrant el diagnòstic del càncer.

Patir càncer, com bé diuen la majoria de pacients, és un aprenentatge personal molt gran, en què s'aprèn a adaptar-se a les circumstàncies i incorporar-se a la vida quotidiana. Com és natural, la fortalesa emocional dels pacients pot disminuir i poden passar per moments de tristesa, de fragilitat, de ràbia, etc. Per això, quan la situació és extremadament fràgil per al pacient, hi ha la possibilitat d'assistir a professionals que donen suport emocional i psicològic als pacients.

Cada persona és un món, i tothom té els seus mecanismes propis per superar els obstacles que se'ns presenten al llarg de la nostra vida. Però generalment, la gent que pateix o ha patit càncer troba molt positius alguns dels suggeriments que es donen per fer el procés més tranquil.

- **Saber què em passa.** Alguns pacients, necessiten saber tot el diagnòstic i tot la informació per sentir-se més segurs i així saber controlar i participar més activament en les decisions i activitats per tenir cura de si mateixos.
- **Expressar sentiments.** Per molta gent, el fet d'expressar els sentiments és una gran ajuda per superar moments difícils. És una manera de poder manifestar el seu estat d'ànim en el moment de la malaltia en aquest cas i sentir-se totalment lliures i segurs. Això comporta un procés pel qual s'informa a l'entorn del problema. Aquesta part és una de les bases del meu bloc pràctic del treball de recerca.

- **Tenir cura d'un mateix.** Un altre recurs útil pot ser la dedicació de temps per a un mateix, és a dir, dur a terme les activitats que a cada persona li resultin entretingudes i agradables de fer per així poder sentir un confort i una seguretat més grans. Per exemple, cuidar la nutrició, fer projectes actius sempre que sigui possible, etc. Podríem dir que és una mena de satisfacció personal que aporta alegria al desànim.

Moltes altres persones, com bé s'ha dit abans, prefereixen portar la situació d'una manera diferent, com per exemple individualment. Cadascú s'adapta i adopta les mesures necessàries per afrontar aquest tipus de malaltia, segons les seves experiències o les seves emocions.

3. La psicooncologia

3.1 Objectiu i funció

Al rebre el diagnòstic de càncer, les persones pateixen un fort impacte i una sensació de frustració molt elevats. Un sentiment semblant és el que tenen els familiars i amics al rebre la notícia. El càncer és una malaltia que malauradament és molt present en gairebé totes les famílies. Aquest fet pot provocar un grau elevat de mal estar al ser diagnosticat de càncer.

Quan es pateix un càncer, gran part de l'estructura biogràfica podria arribar a trencar-se, això comporta molts canvis psicològics, biològics, familiars, etc.

La psicooncologia és l'especialitat dins la psicologia de la salut que s'encarrega de donar suport a pacients afectats pel càncer i als seus familiars. Cada fase de la malaltia i del tractament pot tenir un diferent grau d'impacte psicològic i emocional, per tant, la psicooncologia ajuda tant emocional com psicològicament als pacients i familiars per millorar la qualitat de vida malgrat la malaltia.

3.2 Presència en hospitals

El servei de psicooncologia i ajuda emocional per a pacients i famílies està present en un elevat nombre d'hospitals i aquesta xifra va augmentant a mesura de la conscienciació que agafa la població sobre l'impacte psicològic i emocional d'una malaltia com és el càncer.

Alguns dels hospitals que ofereixen l'ajuda són:

- Hospital Universitari de Girona Dr. Josep Trueta-ICO
- Hospital Santa Caterina de Salt
- Hospital de St. Jaume Olot
- Hospital de Campdevàrol
- Hospital Comarcal de Blanes
- Hospital de Figueres
- Hospital de Palamós
- Hospital Sociosanitari Sant Jaume de Blanes
- Centre Sociosanitari Bernat Jaume de Figueres
- Sociosanitari Palamós Gent Gran
- Centre d'Atenció Primària (CAP) Doctor Moisès Broggi - L'Escala

MARC PRÀCTIC

4. Fundació Joan petit

4.1 Descripció i objectiu

La fundació Joan petit neix arrel de l'experiència d'uns pares amb el càncer del seu fill menor. En Joan, el seu fill, era un nen molt apassionat pel hoquei patins. Més endavant, li van diagnosticar un càncer. Malgrat l'esforç i la lluita d'en Joan, la malaltia el va vèncer. Arrel d'aquesta impactant experiència, els pares van anat creant aquesta petita però important fundació.

4.2 Activitats i projectes

La fundació ofereix una sèrie d'activitats anuals i llavors alguns projectes més puntuals. Tant les periòdiques com les puntuals o esporàdiques estan dutes a terme per voluntariat.

Les activitats que es fan cada any són:

- **El Torneig Joan Petit.** Aquesta festa/torneig, és un homenatge a tots els nens i nenes que estan lluitant o han lluitat contra la malaltia. La gran festa és organitzada per la fundació Joan Petit i cada any es localitza en una població diferent de Catalunya. Aquest torneig és per a infants que gaudeixen amb l'hoquei patins i per la recaptació de diners destinats a la investigació del càncer infantil.

La següent taula mostra les edicions on s'ha realitzat la festa/torneig i on han anat destinats els fons recaptats.

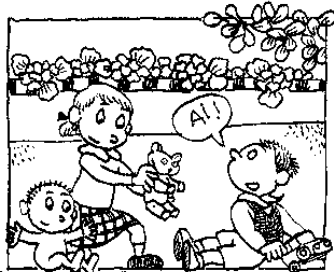
- **Arrossada anual.** Cada any, la fundació Joan Petit organitza un dinar solidari al qual assisteix un elevat nombre de persones (aproximadament mil). Es tracta d'una arrossada on es recapten diners destinats a la investigació del càncer infantil.
- **La festa del conte.** Cada 24 de juny a Blanes, exactament al Jardí Botànic Marimurta, la fundació Joan Petit organitza una tarda de contes. Poden venir infants de l'edat que vulguin a gaudir de la lectura. Un seguit de voluntaris i voluntàries, expliquen una sèrie de contes perquè els més petits puguin passar una agradable tarda. A més, aquesta fundació, proporciona llibres i contes als hospitals perquè els nens que hagin d'ingressar tinguin una millor i més agradable estada.



Figura 14. 16^a Edició Festa dels contes de Sant Joan

- **Caminada nocturna.** Fa nou anys que la Fundació organitza una caminada nocturna i solidaria localitzada en diferents punts catalans. Aquest any 2018 es celebra a Malgrat de Mar.

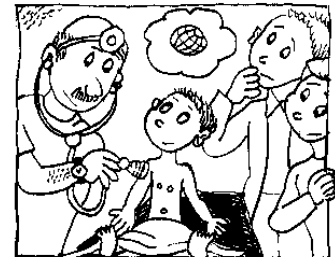
- **L'auca d'en Joan petit.** L'auca és un conjunt de petites estampes acompanyades cadascuna d'una llegenda i disposades en un sol full de paper. Aquesta auca ens mostra la història d'en Joan petit.



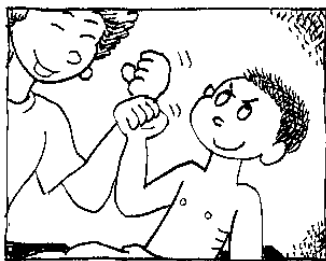
Hi havia un nen molt petit
que es va posar malalt



i s'estaba a l'hospital
una llar ben especial



Com tot bon esportista
no va perdre el món de vista



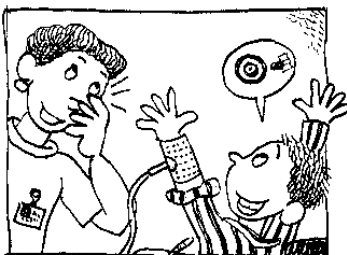
El vailet era eixerit
i volia competir



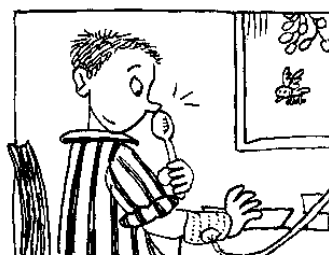
i amb l'ajut dels familiars
molts partits es va inventar



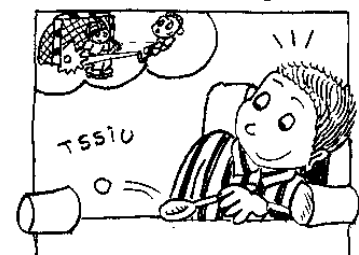
La tauleta de dinar
era la pista de jugar



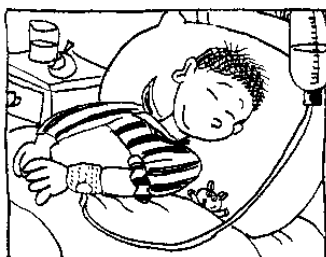
una oliva o un paper
per fer de bola anava be



i, amb el serum fent cam,
la cullera era l'estic,



dos gotets, les porteres
apa! som-ni! punteria!



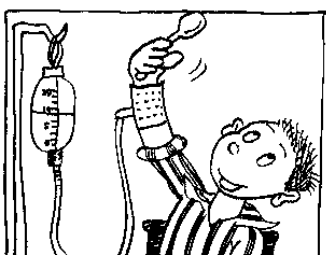
Acabat el partidet
a descansar al llit



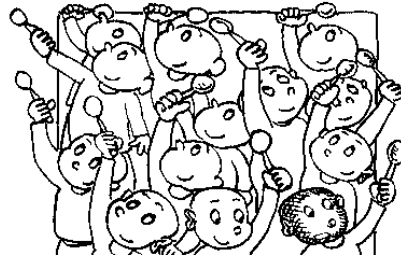
Amb dosis d'imaginació
el temps passa molt millor



Ja veieu que sent esport
estluite esta el que es pot



I vet aci que la cullera
ha adquirit força sofera



i ajuda els petits
perquè són un campions



Figura 15. Auca d'en Joan Petit

4.3 Entrevista Joan Torner i Dolors Mateu

L'entrevista que vaig realitzar a Joan Torner i Dolors Mateu es troba a l'annex número 3.

5. Fundació AECC (Associació Espanyola Contra el Càncer)

5.1 Descripció i objectiu

L'AECC-Catalunya contra el Càncer és una institució de caràcter benèfic sense ànim de lucre, declarada d'utilitat i interès públic. L'objectiu principal de la institució és lluitar contra el càncer liderant l'esforç de la societat catalana per a disminuir l'impacte causat per aquesta malaltia i millorar la vida de les persones. Els valors principals de l'associació són: ajuda, unitat, transparència, professionalitat, independència i dinamisme.

5.2 Activitats i projectes

La institució ofereix una sèrie d'activitats setmanals o anuals i altres de puntuals o esporàdiques.

Aquestes en són algunes:

Activitats periòdiques:

- Marxa Nòrdica: taller d'iniciació. Cada dimecres de 10.45 a 12 h.
- Taller de ioga. Cada dilluns de 11.30 a 12.30 h.
- "Info-càncer". Obert 24 h.

Activitats puntuals:

- Dia mundial de la investigació en càncer. Dilluns 24 de setembre.
- Taller de correcció postural i estiraments. Dimarts 25 de setembre.
- Taller: treballem la respiració. Dimecres 20 de novembre.
- Taller: treballem la faixa abdominal. Dimarts 16 d'octubre.
- Taller de tonificació. Dimarts 18 de desembre.

5.3 Seu de Girona

El passat dia 4 de setembre vaig anar a Girona a la seu de AECC ubicada al Carrer Albereda, 3-5, baixos, edifici. Fòrum. Vaig parlar amb la Montse Salvatxua, psicòloga de l'AECC. Em va donar tota la informació que necessitava, tant del funcionament de l'associació com de les ajudes que duen a terme. A l'entrevista està tota informació especificada.



Figura 16. Localització AECC Girona.

5.4 Entrevista a Montse Salvatxua (psicòloga)

L'entrevista que vaig realitzar a la psicòloga de l'AECC Montse Salvatxua es troba a l'annex número 4.



Figura 17. Logotip AECC

6. Lectura de “Mi cáncer y yo” Susana Frouchtmann

6.1 Anàlisi del llibre

Susana Frouchtmann va ser diagnosticada amb una neoplàsia a l'úter l'estiu de l'any 2005. L'autora del llibre ja havia vist morir al seu pare i a la seva germana d'un agressiu càncer. Arrel de la seva experiència personal i familiar, va redactar el llibre parlant de les coses més íntimes de la malaltia fins a l'impacte emocional que va comportar-li.

L'autora va decidir dividir el llibre en quatre blocs principals: el diagnòstic, la operació, el tractament i finalment la recuperació.

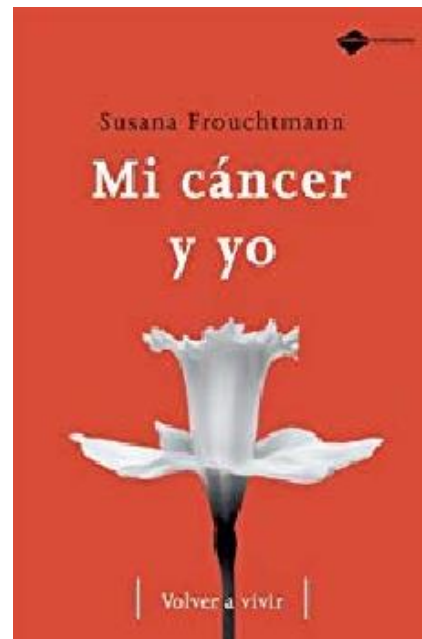


Figura 18. Llibre “Mi cáncer y yo” de Susanna Frouchtmann

- **El diagnòstic.** Susana en aquest primer apartat ens parla del moment en el que rep la notícia de la seva malaltia. L'autora mostra un sentiment d'acceptació davant del càncer i ens mostra que el viurà d'una manera optimista. El missatge que intenta transmetre en aquest primer capítol del redactat és la valentia i seguretat que es necessita sentir quan se't diagnostica un càncer.
- **La operació.** El segon capítol de l'obra de Susana, ens explica el procés que va passar a l'hora d'operar-se. Des del punt en que s'opera i s'extirpa el tumor, fins a la recuperació de les dos operacions. L'objectiu de l'autora en aquests fragments és deixar constància que la seguretat i la confiança del metge que et tracta és gairebé igual d'important que la pròpia. Susanna també ens intenta transmetre que cada diagnòstic és diferent i cada persona necessita el seu tractament i les seves pautes. En un punt del capítol, fa molta referència a la necessitat que senten els familiars del pacient de sentir-se segurs i recolzats entre ells i amb qui pateix la malaltia. Assegura que el patiment dels altres no pot fer que deixis de demanar ajuda i auxili sempre i quan sigui necessari.

- **El tractament:**

Quimioteràpia. La primera fase del tractament pel que passa l'autora és la quimioteràpia. El missatge principal d'aquest fragment és tenir la suficient acceptació de la malaltia per així poder assimilar que s'ha de superar. Ens parla de la caiguda del cabell i de l'impacte que causa. Ella personalment se'l pren amb un toc d'humor. Ens informa també que existeix un servei d'ajuda psicològica per aquelles persones que no puguin superar l'impacte per si soles. Un altre fet que remarca amb importància és la nutrició. La influència que té la salut i la nutrició en una malaltia com el càncer és de vital importància.

Radioteràpia. La segona part del tractament va ser la radioteràpia. L'autora abans de sotmetre's al tractament tenia assegurat que seria la part més suau de la seva malaltia, però va resultar ser la pitjor. Afirmar que va perdre gran part de les seves energies i que es va desmoralitzar força. Això sí, l'optimisme no el va perdre en cap moment.

- **La recuperació.** L'última fase de la malaltia de la Susana fou la recuperació. Durant aquesta etapa l'autora ens destaca per sobre de tot la dificultat de recuperar la rutina. L'esforç que suposa tornar a recuperar el ritme de vida. Però alhora fa acte de la seva fortalesa i ganes de viure que té. La recuperació és un procés costós però agradable.

6.2 Extracció de conclusions

El llibre "*Mi càncer y yo*" de Susana Frouchtmann és una obra que tracta una branca molt important d'una malaltia com és el càncer. L'estat emocional i psicològic del pacient.

Llegint un llibre com aquest, podem aprendre que l'optimisme, l'autoconfiança i les ganes de viure són la base fonamental per superar emocionalment un càncer o qualsevol tipus de malaltia. Susana afirma que l'acceptació també té un gran pes alhora d'afrontar tant el diagnòstic com el tractament.

7. Entrevista a la psicoterapeuta Alba Soler

- **Com es diu?**

Em dic Alba Soler.

- **Quin és el seu ofici i quins títols té?**

Jo sóc psicoterapeuta. Inicialment vaig estar uns quants anys exercint de mestre de psicomotricitat relacional. Vaig fer-ho tant a nivell educatiu com a nivell terapèutic. Estic llicenciada també en integració psicocorporal a l'escola ETIP.

- **En què consisteix la seva feina?**

La meva feina bàsicament consisteix en acompanyar una persona en qualsevol tipus de procés o moment que li provoqui un malestar psíquic o físic. Partint del respecte i l'empatia amb el pacient, es forma una connexió que permet l'expressió i dur a terme aquest acompanyament.

- **Quin tipus de pacients rep?**

Qualsevol tipus de pacient, generalment adults, que necessitin ser acompanyats durant un procés.

- **Quina mena de sessions fa?**

Les sessions duren una hora i mitja i es basen en establir una relació pacient-terapeuta que permeti al pacient expressar de la manera que ho necessiti per així poder desbloquejar-se emocional i psíquicament.

- **Ha tingut un gran nombre de pacients amb càncer?**

En total he tingut sis pacients amb càncer. Tots buscaven sentir-se acompanyats en el viatge d'una manera diferent. Cada un d'aquests sis ha arribat en un moment diferent del procés, per tant les sessions han funcionat diferent.

- **Podria explicar com han estat aquests casos?**

Sí. La primera pacient té al voltant de quaranta cinc anys. Tenia càncer a diferents parts del cos i més tard se li va desenvolupar un al pit. La pacient estava en l'últim tram de la quimioteràpia i volia entendre perquè li havien aparegut aquestes càncers tant seguits.

El segon pacient té trenta anys. Patia un càncer limfàtic. Se li va dur a terme un auto transplantament però va recaure. Més endavant li van fer un transplantament de cèl·lules mare però poc temps després va recaure. El pacient sentia molta por i ràbia degut a l'edat que tenia i la vida que li quedava per davant.

La tercera pacient tenia cinquanta dos anys. Va patir un càncer de pit on va recaure poc temps després. Aquesta dona va triar dedicar temps a les teràpies alternatives també juntament amb la quimioteràpia. Finalment el càncer va guanyar la lluita i va acabar morint per culpa de l'agressivitat de la malaltia.

- **Les sessions a pacients amb càncer et provoquen algun tipus de reacció emocional o psicològica ?**

Doncs sí. Em provoquen una sensació de bastanta pena i sentiment de pèrdua en els casos que el pacient acaba morint. És un acompanyament en el que es pateix molta pressió i és complicada la gestió.

Els professionals que ens dediquem a això tenim un supervisor i un terapeuta que ens fa revisions periòdiques.

- **Trobes alguna emoció o pensament freqüent en aquests pacients?**

Sí. La majoria de pacients comparteixen emocions similars. Generalment la por la ràbia i la tristesa. Sovint també la impotència que ve derivada d'aquesta ràbia.

- **Conclusions de l'entrevista**

L'entrevista amb l'Alba ha estat una part important del treball. He pogut aprendre com es viu un càncer des de un punt de vista professional i terapèutic. Com i de quina manera es dóna suport a les persones que estan en aquest important procés i també a familiars i amics que estan assimilant la malaltia.

La gent que busca suport quan està en aquest moment manifesten una sèrie d'emocions com són la por la tristesa, etc. i queden completament bloquejats. La teràpia emocional o psicològica per a persones que tenen càncer, es basa en desbloquejar aquestes persones que ho necessiten. Els terapeutes com l'Alba ho fan mitjançant la reducció de l'impacte, provocant l'acceptació de la malaltia i permeten l'expressió.

8. Vivències emocionals d'un càncer

8.1 Cas real 1. Remei Castells

8.1.1 Experiència personal amb la malaltia

La Maria Remei és una dona nascuda el 9 d'octubre de 1960. Va patir un càncer de mama fa uns quants anys amb el que va haver de rebre tractament i forces operacions.

- **Com es diu?**

Em dic Remei però solen dir-me Mei i vaig néixer l'any 1960.

- **Quan i de quina manera li van diagnosticar el càncer?**

El meu cas va ser molt estrany. Primerament em van trobar una zona dura al pit i em van fer una sèrie de mamografies. Van dir-me que no tenia res, que podia anar-me a casa tranquil·lament i vaig respondre que m'havien de punxar per fer la biòpsia. Uns dies més tard quan vaig anar a buscar els anàlisis em van notificar que era càncer.

Jo en aquell moment estava amb la meva filla. Crec que va ser el moment de la meua vida en el que em vaig quedar més impactada. No sabia el que havia de fer. Vaig agafar els anàlisis i vaig anar ràpidament al ginecòleg, qui em va dir que l'endemà entrés al Trueta per urgències i demanés pel ginecòleg. Així ho vaig fer i l'endemà ja coneixia a l'oncòleg. No tens temps de tenir emocions, costa molt de rebre l'impacte. Si toca, toca. Sí que et sents molt impotent i tens por però sabia casos de dones que se n'havien ensortit i això em va enriquir molt.

- **Com es va agafar vostè la notícia?**

Si toca, toca, sí que et sents molt impotent i tens por però sabia casos de dones que se n'havien ensortit com la teva tieta i altres dones i això em va enriquir molt. Vaig pensar que tampoc era tant greu. Des del primer moment m'ho vaig agafar amb optimisme perquè és l'únic que podia fer. Vaig pensar que lluitaria i segur que podia acabar guanyant, i així va ser.

- **Fent referència a l'operació, quin procés va haver de fer?**

Em van avisar per l'operació molt ràpid. Com que al final només va ser un pit me'l van extirpar i ja va estar l'operació acabada.

- **Després de l'operació quin tractament va seguir? Com es va sentir?**

Vaig haver de fer bastantes sessions de quimioteràpia. Va ser la part més pesada i cansada de la malaltia. Em vaig quedar sense defenses i vaig haver d'estar ingressada múltiples vegades. Recordo que tenia un sentiments d'ansies per acabar les sessions i li deia sempre al metge que havíem de fer quimioteràpia perquè havia de fer activitats externes. Això és el que et dona vida, tenir petites dosis de normalitat.

La radioteràpia sí que va ser molt i molt pesada. Vaig quedar totalment esgotada i sense forces.

Quan em van donar l'alta dels tractaments em van dir que prenguéss les pastilles per mantenir l'absència del càncer. Llavors va ser quan vaig deprimir-me totalment. Clar, quan estàs malalt només tens l'objectiu de curar-te. I quan t'has curat quedes coix, no saps què has de fer.

- **Com es va sentir després de passar per tot el llarg procés?**

Bé sincerament vaig perdre molt la concentració. Em van dir que podria ser degut als tractaments però la meva concentració i memòria mai ha estat la mateixa.

Jo el càncer me l'he agafat com un constipat dolent, com si hagués tingut una pneumònia. Com una cosa que ha passat i ja està. Vaig sense pit també, i ara que he aconseguit acceptar que vaig tenir aquesta malaltia no tinc cap problema. L'optimisme i l'acceptació són els pilars fonamentals.

- **Conclusions de l'entrevista**

Quan a una persona li diagnostiquen un càncer la notícia és tant impactant que costa trobar la manera d'acceptar-ho i pair-ho. Gràcies a l'entrevista i l'estona que vaig estar parlant amb la Mei, vaig veure que la manera d'afrontar el càncer que ella va decidir adoptar per tenir un impacte emocional menys negatiu fou amb ganes de superar la malaltia i tirar endavant. La força de voluntat, l'esperit d'autosuperació i l'optimisme,

van ajudar a la Mei a vèncer el càncer i poder tirar endavant la seva vida com sempre ho havia fet.

Cada cas és diferent però, hi ha persones que senten la necessitat d'expressar aquesta força de voluntat però potser n'hi ha d'altres que necessiten expressar tristesa i por. Les eines que es desenvolupen quan pateixes un càncer poden ser molt variades.

8.1.2 Mapa emocional

Per dur a terme el mapa emocional de la Remei, ho vaig fer juntament amb en Juanjo Alvaro, la persona que em va fer el curs.

La Mei és una persona que quan està equilibrada té molta autoconfiança i seguretat com podem observar en l'entrevista que vaig fer-li. És una persona que emocionalment parlant té molta pau interior i viu amb calma. Té molta capacitat de transformar les pors en valentia i les afronta amb caràcter.

Quan es desequilibra, pot sentir-se molt bloquejada però alhora mostra una màscara de felicitat davant els altres. Pot tenir la necessitat d'una segona o tercera persona per sentir una gran seguretat sobre si mateixa.

La Mei durant la seva malaltia va viure bastant en equilibri segons el que em va dir a l'entrevista, en canvi quan va acabar el procés es va desequilibrar i va perdre la seguretat.

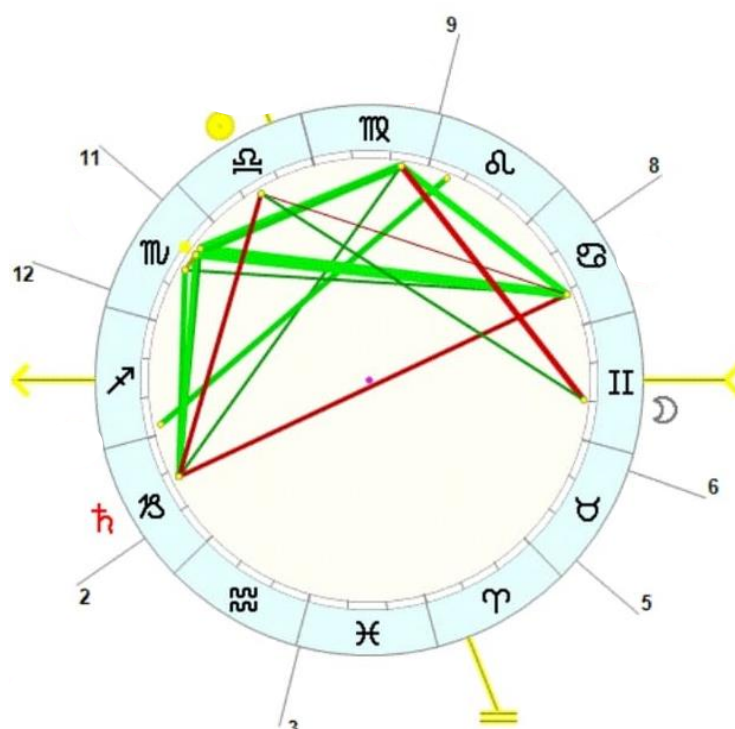


Figura 19. Mapa emocional de la Mei

8.2 Cas real 2. Isidora Grau

8.2.1 Experiència personal amb la malaltia

- **Com es diu? Quants anys té?**

Isidora Grau Sala i vaig néixer al 1948. Tinc 70 anys. Tinc tres fills i quatre néts.

- **Quan li van diagnosticar el càncer?**

La malaltia me la van diagnosticar arrel d'una inesperada menstruació quan jo ja feia anys que no la tenia. Jo tenia un prolapse i vam pensar que era d'això però finalment vaig ser derivada al ginecòleg. Del ginecòleg em van enviar a l'hospital de Palamós on em van fer una biòpsia. Al cap de dos setmanes em van diagnosticar una neoplàsia a la matriu. Primerament em van dir que l'operació me la farien a l'Hospital de Palamós però degut a la grandària del tumor em van enviar al Josep Trueta de Girona amb l'equip de l'ICO (Institut Català d'Oncologia). Allà em van dir que la classe de tumor que tenia era greu però no dels més crítics.

- **Com es va prendre el diagnòstic?**

Quan em van dir el que tenia vaig sentir molt d'alleujament perquè per fi sabia que em passava. Alhora vaig sentir molta por. Jo ja m'ho temia tot això per antigues experiències amb la meva germana. El que em feia molta por era el tractament i l'operació.

- **Com ho va assumir?**

Anar assumint-ho a poc a poc i amb petites distraccions. I amb molta empatia.

- **Com va ser la operació?**

Em van extirpar la matriu els ganglis i els ovaris. L'operació era senzilla però alhora una mica perillosa. Van aprofitar per col·locar-me bé la bufeta de l'orina.

- **Com et senties abans de l'operació?**

Vaig sentir molta por la veritat. Tant a l'anestèsia com al fet d'entrar a quiròfan. Clar jo mai havia passat per cap operació i em va resultar bastant impactant.

- **Com et vas sentir després?**

Em vaig treure un pes de sobre molt gran, però el sentiment de preocupació seguia ja que ara venia el tractament i això m'espantava més. Jo havia viscut l'experiència amb la meva germana i la quimioteràpia em feia molta por viure-la com ella.

- **Quan vas acabar l'operació que et van notificar els metges ?**

Em van dir el que m'havien tret i el que m'havien fet i em van notificar que no em farien quimioteràpia però si unes quantes sessions de braquioteràpia (5 en total).

- **Com et vas agafar la post operació i la notícia del tractament?**

Em vaig espantar molt perquè mai havia sentit parlar de la radioteràpia interior o braquioteràpia. Però un cop em van explicar el que era em vaig alegrar una mica de saber que no era com la quimioteràpia. La por que sentia em va perdurar perquè al ser claustrofòbica i rebre la notícia de que l'espai on em farien el tractament era petit i tancat em vaig tornar a espantar.

- **Vas haver de demanar ajuda?**

Sí. Vaig demanar ajuda a l'Alba Soler, la psicoterapeuta que tu vas entrevistar.

- **Durant el tractament com et vas sentir ?**

Alleugerida perquè vaig veure que podia fer-ho, però alhora neguitosa pel fet d'estar allà tancada. Tenia una ràdio que m'ajudava.

- **Quan vas acabar el tractament que et van dir els metges?**

Em van tornar a enviar al Josep Trueta de nou i em van dir que hauria de fer revisions periòdiques de moment i que més endavant aniríem veient el que haurem de fer.

- **Com et vas sentir?**

Molt relaxada i amb una pau interior molt gran.

- **Quan tot va acabar, quines conclusions en vas poder extreure?**

He vist que tinc una valentia que desconeixia en gran part i que la vida s'ha de viure amb optimisme i tranquil·litat.

- **Conclusions de l'entrevista.**

La Dora sempre ha viscut el càncer amb molta por. La seva germana Maria Rosa Grau Sala va morir de càncer fa relativament poc i va viure l'experiència molt properament. Arrel d'això ha viscut la malaltia amb bastanta por i tristesa, però tot i així, l'ha superada i fins i tot s'ha sorprès a ella mateixa.

8.2.2 Mapa emocional

Per dur a terme el mapa emocional de la Isidora, ho vaig fer juntament amb en Juanjo Alvaro, la persona que em va fer el curs.

La Dora és una persona que si està en equilibri viu les coses d'una manera molt servicial i empàtica. Té valor per afrontar les pors de cares. És molt tolerant i comprensiva.

Quan entra en el desequilibri sempre té la necessitat dels demés fet que provoca que s'oblidi de si mateixa i es deixi per l'últim. Acaba veient-se afectada emocionalment i amb problemes d'autoestima, seguretat i motivació. La Dora si no està en equilibri té molta por a la malaltia, fet que pot convertir-se en una fòbia o sobreprotecció.

Si llegim l'entrevista prèvia, podem observar com la Dora, inicialment, a diferència de la Mei, va viure el càncer amb desequilibri emocional. Més tard quan va acudir a l'Alba, va poder expressar com es sentia i això la va equilibrar força per poder seguir endavant.

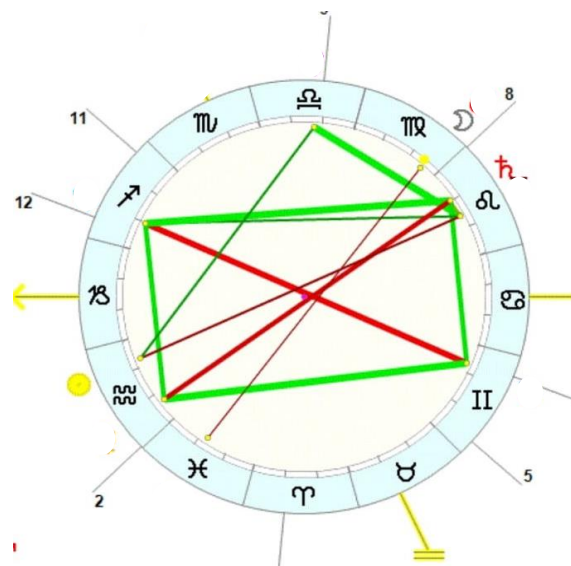


Figura 21. Mapa emocional de la Dora

8.3 Cas real 3. Joan Torner i Dolors Mateu

8.3.1 Experiència personal

- **Com es diuen?**

Nosaltres som la Dolors Mateu i en Joan Torner.

- **Quina va ser la seva experiència concretament?**

El nostre fill va passar un càncer. El que ens va passar a nosaltres va ser com una mena d'accident. El càncer és una estadística i com passa amb els accidents, si tens certes probabilitats pot ser que et toqui. I en aquest cas li va tocar a en Joan. De l'experiència que vam viure amb en Joan i tot el que vam aprendre el temps dels tractaments, de les operacions i dels ingressos fins que el càncer va guanyar la partida vam estar dedicats completament a tirar endavant i aguantar al màxim tot i sabent que el diagnòstic era molt complicat. En Joan va tenir un tumor cerebral inextirpable. Arrel d'això vam pensar que el que vam aprendre gràcies a en Joan Petit com podíem fer una aportació per ajudar als altres Joans Petits que es trobin en aquesta situació en un futur.

- **Com vau viure vosaltres aquesta experiència?**

Bé, el càncer, com he dit abans, és un accident però amb cèl·lules. Però també hi ha accidents de carretera que trenquen vides i la selecció natural. Clar el que és normal és que es mori primer l'avi després el pare i després el fill. Però a vegades l'alteració d'aquest ordre pot passar. No tot segueix un procés i aquesta selecció natural pot variar. Llavors hem d'acabar convivint amb aquesta alteració de l'ordre.

Nosaltres des d'un primer moment vam acceptar que en Joan patia la malaltia. De fet ell des de que li van diagnosticar en va ser conscient i en cap moment li vam amagar res del que li passava. Tot i això nosaltres vam intentar fer el procés d'una manera dispersa, és a dir, vam intentar fe l'espai nostre. Portàvem jocs, música, contes, etc.

- **Conclusions de l'entrevista**

En Joan i la Dolors. Crec que han estat de les persones que més m'han ensenyat tant fent el Treball de Recerca, com personalment. Escoltar i comprendre com es viu un cas com el seu és extremadament commovedor. Sents que hi ha persones que viuen la vida amb una valentia i un esforç immens i et pares a pensar que potser no li donaves prou valor a coses tant simples com asseure't cada dia a taula amb la teva família a sopar o gaudir d'un cap de setmana amb els germans i amics. La manera que la Dolors i en Joan van explicar-me com van viure el càncer del seu fill petit em dona alguna esperança per creure que hi ha persones amb uns valors grandiosos.

Entrevistes com aquesta o com les altres han fet que pugui arribar a comprendre el procés emocional pel que van passar aquests pares fa vint anys. Des de la tristesa, fins l'esperança i fins al dol. L'expressió de sentiments i emocions que van necessitar fer i que encara a dia d'avui necessiten. La manera d'afrontar situacions complicades que et pot presentar una malaltia com el càncer.

Fent referència al tema principal del treball, un cop més la valentia, la confiança i l'acceptació han estat els millors companys de viatge d'en Joan i dels seus pares Joan i Dolors.

9. Petit seguiment emocional d'un càncer

Unes setmanes després de Setmana Santa, la meua àvia materna va ser diagnosticada de càncer de matriu. Arrel d'aquest fet impactant, vaig decidir agafar-me la malaltia de la meua àvia per fer un gran aprenentatge personal i donar-li suport i acompanyament basant-me en els fonaments anteriorment apresos amb l'entrevista a la psicoterapeuta, l'experiència pròpia amb altres familiars i la recerca d'informació que havia fet pel bloc teòric.

La primera idea que vaig tenir va ser fer un seguiment emocional del càncer, és a dir, mentre la Dora passava la malaltia vaig aprofitar per parlar periòdicament amb ella i donar-li l'oportunitat d'expressar els sentiments que necessitava. Per dur a terme aquest seguiment a petita escala, vaig dissenyar una mena de sessions.

Aquestes sessions les vaig fer a cada fase per la que va haver de passar la meua àvia. El temps ha estat il·limitat ja que simplement vaig fer-ho perquè la meua àvia pogués sentir-se ben acompanyada i compresa. L'objectiu principal de cada seguiment (quatre en total), ha estat poder identificar els sentiments o emocions que es viuen en diferents punts de la malaltia i alhora evitar un bloqueig emocional del pacient.

La principal pregunta que li vaig fer va ser: "com et sents?"

Arrel d'aquesta qüestió anàvem desenvolupant la sessió. És a dir, cada fase girava entorn d'una sèrie d'emocions o sentiments que la Dora expressava com ella necessitava.

9.1 Diagnòstic

- **Com et sents?**

Espantada però sorprenentment alleujada de saber el que tinc. M'ho estic agafant amb optimisme. No puc desesperar-me perquè l'hauré de superar igual.

- **Podries escriure o dibuixar alguna frase o símbol que representi el teu estat emocional en aquest moment?**

Assumir la malaltia amb ganes de superar-la. Estic espantada perquè no se què m'hauran de fer.

- **Conclusions del seu estat emocional juntament amb ella.**

Estic espantada i una mica trista però a la vegada em sento bé perquè el diagnòstic me l'han fet a mi i no a un dels meus fills o néts.

9.2 Operació

- **Com et sents?**

Em sento amb molta por per haver d'entrar al quiròfan i per tot el que comporta. Estic preocupada de com serà el que m'han de fer. Alhora estic trista perquè és un punt molt important de la meua vida.

- **Podries escriure o dibuixar alguna frase o símbol que representi el teu estat emocional en aquest moment?**

Incertesa i temor davant de l'operació.

Preocupació pel tractament que m'espera després.

Ganes de lluitar contra l'operació.

- **Conclusions del seu estat emocional juntament amb ella.**

Podem dir que sento por i tristesa però per contrastar sento vitalitat i força.

9.3 Tractament

- **Com et sents?**

Estic molt espantada pel fet d'haver-me de posar dins de l'habitació tant tancada que tenen. He trucat a l'Alba (la psicoterapeuta) perquè em faci algunes sessions. Necessito calma.

- **Podries escriure o dibuixar alguna frase o símbol que representi el teu estat emocional en aquest moment?**

Tinc ganes de superar aquesta claustrofòbia. Alhora em fa pànic posar-me dins l'habitació.

- **Conclusions del seu estat emocional juntament amb ella.**

Estic molt espantada per la claustrofòbia simplement. El tractament en si no em fa por i això em fa tenir alegria i ganes de seguir vençant la malaltia.

9.4 Recuperació

- **Com et sents?**

Mai havia sentit un alleujament tant gran. És com si una pau i tranquil·litat interior s'hagués apoderat de mi. Tinc ganes d'agraïr-li a la vida aquesta altra oportunitat que m'ha volgut donar.

- **Podries escriure o dibuixar alguna frase o símbol que representi el teu estat emocional en aquest moment?**

Estic orgullosa de com he portat aquest gran entrebanc.

La felicitat s'ha apoderat de la Dora

- **Conclusions del seu estat emocional juntament amb ella.**

Estic molt contenta en general d'haver estat capaç de superar això. Sóc més valenta del que em pensava.

Conclusions

El Treball de Recerca, sorprenentment, ha estat una de les experiències més complaents de la meva trajectòria educativa. Deixant de banda l'aprenentatge de contingut que he pogut fer mitjançant les entrevistes i el bloc teòric, he pogut tenir un enriquiment personal molt gran. He après a valorar molt més el que i qui m'envolta. A gaudir de cada moment de tranquil·litat que se'm presenta i sobretot a tenir optimisme amb la vida.

El primer objectiu que vaig marcar-me va ser aprendre com funcionava el cos humà quan patia un càncer i quan el superava. Per complir aquest objectiu, el llibre de Susana Frouchtmann m'ha ajudat molt. L'autora explica amb cura tots els detalls i moments que va viure mentre tenia la malaltia. Parla tant del cansament físic, com de la pèrdua del cabell, de les forces, etc. El seguiment a la Isidora i l'experiència amb la meva tieta també m'han servit molt per poder fer una detallada observació de l'estat físic que patien en cada moment del procés. Gràcies a aquests punts més destacables podria dir que el primer objectiu l'he complert totalment. Aprendre el funcionament d'un cos físicament parlant que travessa una malaltia com és el càncer.

El segon objectiu, es basava en comprendre com una persona experimentava un procés emocional al ser diagnosticada de càncer. Quines emocions desenvolupaven en el diagnòstic, a l'operació, en el tractament i en cas de que hi hagi supervivència, els mesos o anys posteriors on es recupera el pacient. Finalment, després de desenvolupar la pràctica del meu treball, he estat capaç de complir l'objectiu i, a més, he pogut afegir-hi el dol si la malaltia guanya. Per complir aquesta part del meu treball, he utilitzat les entrevistes. Parlar amb persones que han superat un càncer i amb uns pares que van perdre el fill en una intensa lluita m'ha servit per poder analitzar aquest procés del que he parlat inicialment.

El tercer objectiu l'he completat però no de la manera que m'hagués agradat. Amb totes les persones que he parlat he trobat la quantitat d'informació que necessitava. Però tot i així, m'hagués agradat poder parlar amb algú que m'ajudés a completar una mica més la meva part teòrica, és a dir, que algun/a professional de l'oncologia em proporcionés més informació verídica. Ara bé, la informació de les entrevistes sobre el

procés emocional i les fundacions ha estat totalment l'esperada. He pogut comprendre tots els objectius que tenia amb les entrevistes i el llibre.

Des de petita, el tema de les emocions i la manera de gestionar-les m'ha interessat molt. El meu pare sempre ha estat involucrat en temes de teràpia emocional i un dels meus objectius principals era aprendre com funcionem les persones emocionalment. Vaig decidir que ja que a casa havíem tingut la mala sort de tenir dos casos de càncer agressius, podia aprofitar-ho i fer un aprenentatge relacionat amb aquest tema emocional que sempre m'havia interessat. I així va ser. He aprofitat el treball de recerca per complir l'objectiu més important que em vaig marcar. Mitjançant el seguiment a la meva àvia i les entrevistes tant a fundacions com a altres persones que han tingut experiències similars, he complert l'objectiu d'entendre i analitzar les emocions que manifesten pacients de càncer, terapeutes que els tracten i familiars i entorn de la persona malalta.

Del treball he extret moltíssimes coses que m'han generat un gran aprenentatge tant personal com acadèmic i per a mi aquest ha estat l'objectiu principal. Poder acabar el treball de recerca havent après i crescut com a persona. Trobo que tots els alumnes haurien de mirar d'escollir un tema amb el qual, deixant de banda l'aprenentatge de continguts i definicions, generessin un altre tipus de enriquiment que provoqués un creixement personal per mínim que sigui.

Fonts utilitzades

Bibliografia

Alatorre, Alfredo. *¿qué es el Cáncer?*. Mèxic: D.R.Selector, 2004.

Pallarés, Miguel. *Emociones y sentimientos. Dónde se forman y cómo de transforman*. Barcelona: Marge Books, 2010.

Tarditi, Gina. *LAS EMOCIONES Y EL CÁNCER. Mitos y realidades*. Mèxic: Editorial Océano S.A., 2012.

Frouchtmann, Susanna. *Mi càncer y yo*. Espanya: Plataforma, 2009.

Webgrafia

- <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/naturaleza/que-es> Instituto nacional del cáncer. (consulta 08/01/2018).
- <https://www.seom.org/es/informacion-sobre-el-cancer/que-es-el-cancer-y-como-se-desarrolla> Sociedad Española del Càncer. (consulta 08/01/2018)
- <https://www.cancer.org/es/cancer/aspectos-basicos-sobre-el-cancer/que-es-el-cancer.html> American Cancer Society (consulta 08/01/2018)
- https://ca.wikipedia.org/wiki/Tumor_benigne#Signes_i_s%C3%ADmptomes Wikipedia (consulta.17/01/2018).
- <https://www.aecc.es/es/todo-sobre-cancer/que-es-cancer> Associació Espanyola Contra el Càncer (consulta. 17/01/2018)
- <https://mundoasistencial.com/tumor/#Sintomas> Mundo Asistencial (consulta. 04/02/2018)
- <https://www.cancer.org/es/cancer/causas-del-cancer.html> American Cancer Society (consulta 04/02/2018)
- <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo> Instituto nacional del cáncer. (consulta 12/02/2018).
- <https://www.cancer.net/es/desplazarse-por-atenci%C3%B3n-del-c%C3%A1ncer/c%C3%B3mo-se-trata-el-c%C3%A1ncer/qu%C3%A9-es-la-inmunoterapia> Càncer.net. (consulta 25/02/2018).
- <http://faros.hsjdbcn.org/ca/kidshealth/trasplantament-cellules-mare> Faros. (consulta 25/02/2018).

- <https://lamenteesmaravillosa.com/la-emocion-mas-injustamente-tratada-el-asco/> La mente es maravillosa. (consulta 12/03/2018).
- <https://www.youtube.com/watch?v=hP7hDPP1Dz0> Youtube. (consulta 12/03/2018).
- http://cancer.gencat.cat/ca/ciudadans/viure_amb_cancer/les_emocions/ Gencat.cat. (consulta 04/04/2018).
- <https://www.seom.org/es/informacion-sobre-el-cancer/que-es-el-cancer-y-como-se-desarrolla> Sociedad Española de oncología médica. (consulta 24/04/2018).
- <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/tratamiento/tipos> Instituto nacional del cáncer. (consulta 02/05/2018).

Webgrafia d'imatges

- Figura 1 | Figura 2:
<https://www.seom.org/es/informacion-sobre-el-cancer/que-es-el-cancer-y-como-se-desarrolla> (consulta 08/01/2018).
- Figura 3:
<http://www.dermapixel.com/2013/08/me-sangra-el-dedo.html>
(consulta 08/01/2018).
- Figura 4:
<https://es.slideshare.net/adaminaa/05-epitelios> (consulta.17/01/2018).
- Figura 5:
<http://www.institutimipo.com/ca/diagnostic-i-tractament/>
(consulta.17/01/2018).
- Figura 6:
<http://superatuenfermedad.com/c-pulmones/sintomas-del-cancer-de-pulmon/> (consulta.17/01/2018).
- Figura7:
<https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/def/cancer-de-mama-en-estadio-iiib> (consulta. 04/02/2018)
- Figura 8:
<https://www.laprensa.hn/guiamedica/882251-418/los-factores-sociales-influyen-en-la-supervivencia-a-la-leucemia> (consulta. 04/02/2018)

- Figura 9:
<http://lamutacionyelcancer.blogspot.com/2015/05/que-son-mutaciones.html>
(consulta. 06/10/2018)
- Figura 10:
Font pròpia.
- Figura 11:
https://www.ara.cat/societat/Familiars-impotents-malalt-abandona-quimioterapia_0_1639036096.html (consulta. 09/09/2018)
- Figura 12:
<http://arijau.blogspot.com/2013/07/les-cellules-mare-que-son-per-que.html>
(consulta 12/02/2018).
- Figura 13:
<http://cipal.pe/manejo-de-emociones/> (consulta 12/02/2018).
- Figura 14:
<http://tribunaselvatana.cat/ca/5002/noticies/%E2%80%8B15e-aniversari-de-la-festa-dels-contes-de-sant-joan-d-amics-joan-petit-nens-amb-cancer-fundacio.html> (consulta. 10/08/2018)
- Figura 15:
<http://www.ioanpetit.net/auca/auca.htm> (consulta. 10/08/2018)
- Figura 16:
<https://www.google.com/maps/> (consulta. 09/09/2018)
- Figura 17:
<https://www.todocoleccion.net/libros-psicologia/autoayuda-superacion-mi-cancer-yo-susana-frouchtmann~x44834827> (consulta. 06/10/2018)
- Figura 18:
Font pròpia.
- Figura 19:
Font pròpia.
- Figura 20:
Font pròpia.

Agraïments

Agraeixo a la meva mare el recolzament que m'ha proporcionat al llarg de tot el treball, al meu pare per ajudar-me en tot moment, a la meva tia, per ser la meva principal inspiració, a la meva àvia per deixar-me descobrir i ajudar-la en el seu procés. En general agraeixo a la meva família pel suport aportat. També dono les gràcies a la fundació AECC i a la psicòloga Montse Salvatxua, a la fundació Joan Petit, la psicoterapeuta Alba Soler i la senyora Maria Remei. Vull agrair especialment a la Dolors Mateu i en Joan Torner per la seva amabilitat. A la Maria Remei per fer possible la intensa xerrada que vam tenir. I a la Isidora Grau per explicar la seva experiència amb la seva malaltia i amb la de la seva germana (Maria Rosa Grau Sala).

Annex

1. Destinació fons fundació Joan petit

La següent taula mostra les edicions on s'ha realitzat la festa/torneig i on han anat destinats els fons recaptats.

Taula 2. Quadre amb la destinació dels fons recaptats de la fundació Joan

POBLACIÓ	ANY	A QUÈ S'HAN DESTINAT ELS FONS RECAPTATS
Barcelona	2001	<ul style="list-style-type: none"> Fundació Oncològica Enriqueta Villavechia.
Vic	2002	<ul style="list-style-type: none"> Fundació Oncològica Enriqueta Villavechia amb la col·laboració d'Osona contra el Càncer.
Reus	2003	<ul style="list-style-type: none"> Hospital Sant Joan de Reus a la unitat d'oncologia i per crear la fundació Amics Joan Petit amb la col·laboració de la Lliga contra el Càncer de Tarragona i comarques.
Girona	2004	<ul style="list-style-type: none"> Hospital Trueta de Girona a través de l'Oncolliga de Girona amb la col·laboració de la Lliga contra el càncer de Girona.
Mollerussa	2005	<ul style="list-style-type: none"> Hospital Arnau de Vilanova de Lleida a la unitat d'Oncologia amb la col·laboració de la Lliga contra el càncer de Lleida i comarques.
Vilafranca del Penedès	2006	<ul style="list-style-type: none"> Hospital Sant Joan de Déu a la seva unitat de recerca de càncer infantil o desenvolupament amb la col·laboració de l'Ajuntament de Vilafranca, la AECC de Vilafranca, l'Associació Ginesta i l'Hospital de Penedès.
Vilanova i la Geltrú	2007	<ul style="list-style-type: none"> Hospital Sant Joan de Déu a la seva unitat de recerca de càncer infantil o desenvolupament amb la col·laboració de l'Ajuntament de la ciutat, la Fundació Club Patí

			Vilanova, la Fundació Hospital Comarcal Sant Antoni Abat, la AECC de Vilanova i la Geltrú.
Lloret de Mar	de	2008	<ul style="list-style-type: none"> Vall d'Hebron a la unitat d'oncologia infantil i a l'Hospital de Lloret de Mar amb la col·laboració de l'Ajuntament de la ciutat, ACC de Lloret de Mar o CH Lloret.
Sant Sadurní d'Anoia		2009	<ul style="list-style-type: none"> Sant Joan de Déu a la unitat de recerca de càncer infantil o desenvolupament amb la col·laboració de l'Ajuntament de la ciutat, CE Noia i Col·legi Sant Josep.
Olot		2010	<ul style="list-style-type: none"> S'ha creat un gegantó per estar present als actes Joan Petit i fer companyia als nens ingressats als hospitals amb l'especialitat d'oncologia pediàtrica.
Sant Cugat del Vallès		2011	<ul style="list-style-type: none"> Recolzament i difusió de l'esport i la valoració cardiovascular als nens amb tractament oncològic amb la col·laboració de l'Ajuntament de la ciutat i CH Sant Cugat.
La Seu d'Urgell	Seu	2012	<ul style="list-style-type: none"> Lluita contra la leucèmia juntament amb la fundació Josep Carreras amb la col·laboració de l'Ajuntament de la ciutat i la Fundació del Sant Hospital de la Seu.
Sant Just Desvern	Just	2013	<ul style="list-style-type: none"> Sant Joan de Déu, al nou hospital de dia i a la Vall d'Hebron per la recerca de tumors cranials de l'equip del Dr. Josep Sánchez de Toledo i a l'Hospital de Vic a la nova planta d'oncologia amb la col·laboració de l'Ajuntament.
Sant Hipòlit de Voltregà		2014	<ul style="list-style-type: none"> Sant Joan de Déu, al nou hospital de dia i a la Vall d'Hebron per la recerca de tumors cranials de l'equip del Dr. Josep Sánchez de Toledo.

Lleida	2015	<ul style="list-style-type: none">• Suport metodològic a la recerca en càncer. IRB Arnau de Vilanova de Lleida.• Noves teràpies per tumors pediàtrics del sistema nerviós.• Hospital Universitari Vall d'Hebron. Programa de Colònies d'estiu per nens malalts de càncer 2015. Junt amb l'AACC de Lleida.
Mataró	2016	<ul style="list-style-type: none">• Estudi de tumors pediàtrics del sistema nerviós central. Hospital Universitari Vall d'Hebron.• Suport al projecte La jornada Cures Pal·liatives Pediàtriques "Un dret dels infants" Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.• Suport als estudis sobre la valoració cardiovascular en nens que han rebut quimioteràpia de la Unitat de Cardiologia de l'Hospital de Sant Pau.
Tordera Edició d'enguany	2017	<ul style="list-style-type: none">• Nova teràpia per tumors pediàtrics del sistema nerviós Institut de recerca Vall d'Hebron• Investigadors principals: Miguel F. Segura/ Soledad Gallego

2. Glossari

1. **Apoptosi.** Pàgina 9. Mecanisme de mort cel·lular programada genèticament que permet l'eliminació de cèl·lules envellides, malmeses o sobreres.
2. **Metàstasi.** Pàgina 10. Procés que es du a terme quan una malaltia s'expandeix per altres òrgans o parts d'aquests o del mateix.
3. **Adipòcits.** Pàgina 12. Cèl·lula constituent del teixit adipós.
4. **Sistema limfàtic.** Pàgina 17. Xarxa d'òrgans, ganglis limfàtics, conductes i vasos limfàtics que produeixen i transporten limfa des dels teixits fins al torrent sanguini.
5. **Nicotina.** Pàgina 22. Alcaloide del tabac, de fórmula $C_{10}H_{14}N_2$, que constitueix una de les drogues més tòxiques conegudes, comparable al cianur.
6. **Cianur.** Pàgina 22. Cadascuna de les sals de l'àcid cianhídric.
7. **Benzè.** Pàgina 22. [C_6H_6] Hidrocarbur cíclic aromàtic, líquid a la temperatura ordinària, emprat en la síntesi de medicaments, colorants, vernissos, laques, etc.
8. **Metanol.** Pàgina 22. [CH_3OH] Primer terme de la sèrie dels alcohols alifàtics saturats.
9. **Amoníac.** Pàgina 22. [NH_3] Gas incolor compost de nitrogen i hidrogen, d'una olor pungent característica.
10. **Estrògens.** Pàgina 25. Hormona esteroide secretada per l'ovari, la placenta, el còrtex suprarenal i els testicles que regula el cicle menstrual i és responsable del desenvolupament dels caràcters sexuals secundaris femenins.
11. **Testosterona.** Pàgina 25. Principal androgen secretat pels testicles.

3. Entrevista Joan Torner i Dolors Mateu

- **Quants anys fa que és oberta la fundació? Perquè van formar-la?**

Nosaltres mai havíem pensat en fer una fundació. Tot va ser arrel de l'experiència amb el nostre fill. Quan passa això en una família tot pateixen el moment. El càncer és com una estadística, tens "x" possibilitats i si toca, toca.

- **Com descriuria la seva fundació?**

Som una fundació molt petita comparada amb les grans fundacions que existeixen aquí a Catalunya. Bàsicament destinem els beneficis que obtenim a la investigació del càncer infantil. Funcionem voluntàriament.

- **Quin és l'objectiu de la fundació?**

Tenim com a objectiu fomentar la investigació del càncer infantil i ajudar sobretot en aquest sector. Volem que els infants que pateixen la malaltia la visquin d'una manera més agradable i el mateix amb les famílies.

- **Quin objectiu principal podríem dir que tenen les activitats?**

Cada activitat és un cas, però per dir-ho d'una manera general, les activitats són per fomentar i fer córrer la veu de la necessitat que tenen els oncòlegs i investigadors de rebre ajudes tant econòmiques com voluntàries per poder investigar més sobre el càncer infantil. Lògicament un dels altres principals objectius és obtenir fons per destinar-los a la investigació i a ajudes per als hospitals.

- **Amb quines institucions col·laboren ?**

Col·laborem amb els hospitals als quals destinem els fons que guanyen en projectes o activitats durant l'any.

- **Oferiu algun tipus de servei emocional i o psicològic a famílies i nens que pateixen la malaltia?**

Nosaltres com a fundació no oferim aquest tipus de servei. Però si alguns pares o qualsevol persona necessita saber la nostra experiència i alguna persona que els entengui no tenim cap problema en parlar-hi.

4. Entrevista Montse Salvatxua

- **Qui és vostè?**

Jo sóc la Montse Salvatxua. Sóc psicòloga i m'encarrego de la prevenció aquí a la seu.

- **Quin és l'objectiu principal de la vostra associació?**

L'objectiu principal de "Junts pel Càncer" és la lluita contra el càncer. Nosaltres oferim ajuda i suport a persones que pateixen càncer, a familiars afectats emocionalment i a amics molt íntims que hagin rebut la notícia i els costi acceptar-la. Apart de donar aquest servei d'ajuda, dediquem moltes de les nostres recaptacions a la investigació.

- **Quins serveis i activitats ofereix?**

Oferim molta diversitat d'activitats. Tenim activitats relacionades amb la fisioteràpia i la tonificació de persones que ho necessitin. Altres estan enfocades a gestió d'emocions, serveis d'atenció 24 hores per possibles dubtes o desànim, etc. I finalment tenim activitats encarades a la investigació i l'oci dels pacients i familiars. Són els quatre punts principals en els quals ens basem per desenvolupar les nostres activitats.

- **Quins professionals treballen amb vosaltres ?**

La major part de l'entitat està formada per persones voluntàries. Les persones contractades només som els tècnics: administratius, comptabilitat, treballadores socials, logopeda i psicòlegs. La resta són voluntaris. Que siguin voluntaris no vol dir que ho facin per amor a l'art. Reben un formació. Llavors es passa per una avaluació psicològica i es fa una tria de voluntaris.

- **De quina manera tracteu emocionalment la gent que rebeu?**

Bé, per recolzar i acompanyar en el procés emocional que passen les persones amb un càncer tenim per una banda els psicòlegs, que el que fan és donar l'atenció psicològica que necessita la persona malalta i la seva família. Es fa aquí a la seu i en hospitals com ara l'hospital de Palamós, l'hospital de Figueres, el Santa Catarina, el sociosanitari de Lloret de Mar, sociosanitari de Figueres, el cap de Banyoles i a Maçanet. Aquí hi tenim psicòlegs que donen assistència a gent que ve de fora i a gent que està a planta i demana aquesta ajuda. Aquestes sessions d'ajuda es poden fer individualment o també en grup.

L'ajuda que dona l'entitat es fa des del diagnòstic de la malaltia fins al final del procés. En cas de que el pacient mori, donem assistència al dol. És a dir donem ajuda a tot el que queda envoltat per aquesta malaltia.

Deixant de banda l'ajuda emocional i psicològica també tenim una fisioterapeuta que ajuda a les dones operades de càncer de mama a rehabilitar-se del limfedema, etc. La feina principal de la fisioterapeuta era la prevenció mitjançant exercicis. Ara aquest servei també envolta a tots els malalts de càncer oferint serveis diferents. Depenent del cas que es tracti.

