

Treball de recerca

**REACCIÓ EMOCIONAL DAVANT DEL
DIAGNÒSTIC DE CÀNCER**

2014



REACCIÓ EMOCIONAL DAVANT DEL DIAGNÒSTIC DE CÀNCER

L'IMPACTE EMOCIONAL DEL DIAGNÒSTIC DE CÀNCER

2n de Batxillerat

Institut La Garrotxa

Any 2014



“Hay un momento de temor por el que uno atraviesa cuando le avisan que tiene cáncer. Al principio es tan difícil pensar en otra cosa que no sea el diagnóstico. Es lo primero en lo que uno piensa cada mañana. Yo quiero que las personas diagnosticadas con cáncer se enteren que sí se puede mejorar su situación. Hablar sobre su cáncer le ayuda a lidiar con todas las nuevas emociones que está sintiendo. Recuerde, es normal alterarse”.

Cristina



ÍNDEX

I) INTRODUCCIÓ.....	5
II) OBJECTIUS	6
III) HIPÒTESIS	6
IV) METODOLOGIA.....	6
V) COS DEL TREBALL.....	9
PART TEÒRICA	9
1. QUE ÉS EL CÀNCER?.....	10
2. CONSELLS PER A LA PREVENCIÓ DEL CÀNCER	12
3. EPIDEMIOLOGIA	12
4. QUÈ ÉS L'IMPACTE EMOCIONAL.....	19
5. REACCIONS EMOCIONALS DAVANT UN DIAGNÒSTIC DE CÀNCER.....	20
PART PRÀCTICA	21
1. RESULTATS.....	22
2. RECURS ANECDÒTIC DEL CÀNCER EN ELS MITJANS DE COMUNICACIÓ	64
VI) CONCLUSIONS.....	66
1. COM CANVIA LA VIDA D'UNA PERSONA AMB CÀNCER DESPRÉS DE SER DIAGNOSTICADA	66
2. COM REP LA SOCIETAT A UN MALALT DE CÀNCER	66
3. ÉS EL CÀNCER UN TEMA TABÚ?	67
4. COM INTERVENEN ELS MITJANS DE COMUNICACIÓ EN LA PERCEPCIÓ DEL CÀNCER.....	68
5. ALTERNATIVES PER SUAVITZAR L'IMPACTE EMOCIONAL D'UN CÀNCER.....	68
VII) BIBLIOGRAFIA	70
VIII) AGRAÏMENTS	73



I) INTRODUCCIÓ

El càncer és una malaltia molt comú en els nostres dies, a Catalunya un de cada dos homes i una de cada tres dones l'han patit, el pateixen o el patiran. És una malaltia greu i en pràcticament tot el món és la segona causa més elevada de mortalitat. No obstant això, si comparem les taxes de mortalitat amb les d'incidència el tant per cent de mortalitat no és tant elevat, cada cop hi ha més casos curables i els índex de supervivència són més elevats. Com comenten científics com Clara Campàs i Moya (doctora en bioquímica) o Eugenio Santos (investigador), d'aquí uns anys, gràcies als fàrmacs, morirem amb càncer però no de càncer.

La majoria coneixem aquestes dades però no les tenim en compte. Segurament al llegir el títol d'aquest treball, malgrat posa ben clar que tracta la fase del diagnòstic, molts hauran pensat en el desenllaç de la malaltia, i no en un desenllaç qualsevol, sinó en el més tràgic que recordin, el de la nena de les notícies que no va aguantar ni un any amb la malaltia, la d'en Tito Vilanova, l'entrenador del FCBarcelona que va morir de càncer, la de l'avi del davant de casa que va morir amb càncer, segurament no de càncer però amb càncer i no pas en la història de Lance Armstrong, el ciclista que va superar un càncer testicular, la cantant australiana Kylie Minogue o fins i tot aquella companya de feina que va estar un temps sense un pit però que ara és feliç.

Definitivament, malgrat sabem que actualment hi ha molts casos curables al sentir càncer no podem evitar ni que sigui una mica pensar en la mort.

Fa molt temps que estic interessada en aquest tema, he tingut persones properes que l'han patit o que encara l'estan patint i la veritat és que per a mi resulta normal parlar-ne o tractar-lo. Ara entenc que és un tema delicat i que a la gent li espanta però com que quan vaig començar a sentir a parlar del càncer era bastant més petita se'm feia estrany veure que la gent molt més gran que jo li tenia tanta por quan jo ho trobava ben normal, vaig començar a llegir coses sobre la malaltia i m'interessava veure com evolucionava.

A mi no m'espantava, m'he plantejat alguns cops i si tingués càncer que faria, doncs no ho sé, i si em moro? Doncs d'alguna cosa hem de morir, no? Trobava que era un fet ben normal i per això se'm feia estrany que la gent no ho veiés com jo però un dia ho vaig veure tot clar. L'any 2012, durant l'edició de la Marató de TV3 contra el càncer, un ex-malalt de càncer va dir en una xerrada una frase que em va marcar: "A la vida hi ha moltes més probabilitats de patir càncer que no pas de que ens toqui la loteria, no obstant això seguim comprant loteria i esperant no tenir càncer". Aquesta frase em va fer obrir els ulls i vaig veure que se'm feia tan estrany perquè jo no pensava igual que la majoria de la gent.

Arrel d'aquesta reflexió he començat a fer aquest treball i m'he plantejat esbrinar què senten les persones que viuen un càncer i a partir d'aquí poder saber si he estat equivocada durant tot aquest temps o si he de donar la meva visió a la resta de persones.



II) OBJECTIUS

L'objectiu principal d'aquest treball és conèixer com es rep el càncer en la fase inicial per part dels malalts i per part de les persones que no el pateixen.

Dins d'aquest objectiu n'hi podem trobar tres més que ajuden a complementar-lo:

- Saber com canvia la vida d'una persona després de ser diagnosticada de càncer per tal de poder trobar unes pautes per fer més agradable aquest canvi.
- Observar com la societat d'avui en dia percep el càncer i com intervenen els mitjans de comunicació en aquesta percepció.
- Esbrinar si el càncer és un tema tabú.

III) HIPÒTESIS

Al començament d'aquest treball vaig plantejar una sèrie d'hipòtesis:

- El diagnòstic és la part més dura, si la malaltia no comporta la mort.
- La societat d'avui en dia no sap com ha d'afrontar el càncer.
- Actualment el càncer és un tema tabú però pot ser que en un període de temps curt deixi de ser-ho.
- Usem sovint la paraula càncer en un context ofensiu.
- Els malalts de càncer consideren la malaltia com una etapa satisfactòria un cop l'han superada.

IV) METODOLOGIA

Per dur a terme aquest treball s'ha dividit en dues parts:

Una part teòrica, més reduïda, basada en la recerca d'informació sobre el càncer i l'impacte que té aquest en la societat i en les persones que el pateixen. També podem trobar en aquesta part una petita introducció a l'impacte emocional d'un diagnòstic de



càncer. Podríem dir que conèixer a fons aquest moment en que t'adones que hi ha una cosa que ha canviat en la vida i que probablement anirà seguida de molts més canvis, és la part essencial del treball.

I una segona part, pràctica, elaborada a partir d'una sèrie d'entrevistes i enquestes realitzades a diferents persones que s'han seleccionat el millor possible per tal de poder obtenir uns resultats el màxim de fiables, que és la que ens permet obtenir els objectius que perseguíem a l'hora de realitzar aquesta recerca.

La part pràctica es pot dividir en tres parts:

- La més important, les entrevistes:
 - Entrevistes adreçades a persones que han tingut o tenen càncer.
 - Entrevistes dirigides a metges professionals especialitzats en càncer. S'han fet a diversos metges especialitzats en oncologia. Les més importants han estat les de les psicooncòlogues on hem pogut comparar la visió d'una psicooncòloga que treballa a l'hospital amb una que treballa per a una ONG (Catalunya Contra el Càncer)
 - Enquestes realitzades a persones de 17 a 60 anys, ja que s'ha cregut que aquesta franja d'edat inclou a les persones que podrien donar una visió més clara i objectiva de la situació. Els enquestats no pateixen càncer i viuen a la Vall de Camprodon.

Les primeres i les segones ens donen una visió de com es viu el càncer en primera persona i ens permeten contrastar la opinió de dos grups de persones que conviuen diàriament amb la malaltia però des de punts de vista molt diferents. Les enquestes ens permeten observar lleugerament com perceben el càncer les persones que no el tenen, tenint en compte que hem agafat una mostra d'una regió molt petita.

- La segona és una petita visita a l'Hospital Dr. Josep Trueta de Girona principalment per a poder realitzar les entrevistes amb els metges especialistes en càncer. Durant l'estada no es van visitar les instal·lacions ni es va tenir tracte amb cap pacient per qüestions de confidencialitat i ètica, però es va poder observar una mica el funcionament de l'hospital i el continu pas de persones per els passadissos de la zona d'oncologia que confirmen que no és pas només una persona sola qui pateix càncer.

Les entrevistes a pacients s'han realitzat a persones a les quals la malaltia els ha evolucionat bastant bé, no hem pogut aconseguir una visió totalment objectiva de tots els casos els tipus de càncer però hem considerat que seria més ètic treballar amb persones que parlar de la malaltia no els suposes un problema o que pogués afectar als seus sentiments negativament. A més en diverses ocasions vaig demanar a hospitals i altres centres mèdics si es podia entrevistar a pacients de càncer, no hi van posar cap inconvenient però per qüestions d'ètica ells no van poder donar cap nom així que els pacients entrevistats han estat persones relativament conegudes les quals molt amablement han donat un cop de mà.

Per preparar les entrevistes s'ha comptat amb l'ajuda de la Dra. Anna Rodríguez que les va revisar per tal de comprovar que no resultaven ofensives per als entrevistats i que les preguntes no condicionaven les respostes.



Totes les preguntes, tant de les entrevistes com de les enquestes, són de resposta oberta ja que es va creure que al ser més aviat sentimentals les persones s'expressarien millor si se'ls deixava dir amb llibertat. En el moment de fer el buidatge s'han comparat totes les respostes referents a la mateixa pregunta i a partir d'aquí s'han tret les conclusions sobre si tots compartien el mateix parer o no i quines eren les seves opinions.

A les conclusions també s'hi inclouen les opinions de persones que, malgrat han preferit no ser entrevistades formalment, han compartit amb mi la seva opinió i han permès que l'afegís al treball.



PART TEÒRICA



1. QUE ÉS EL CÀNCER?

Definició de càncer segons del Diccionari de l'Institut d'estudis catalans: *Creixement tumoral dels teixits, de caràcter maligne i perturbador de les funcions biològiques normals.*

Definició de càncer segons l'Enciclopèdia Catalana (enciclopèdia.cat): *Creixement tumoral dels teixits incoordinat amb les necessitats de l'organisme, de caràcter maligne i perturbador de les funcions biològiques normals.*

En termes mèdics el càncer és una neoplàsia maligne.

Segons explica l'Institut Nacional del Càncer dels EEUU, el càncer és una malaltia que es caracteritza per la proliferació incontrolada d'un determinat grup de cèl·lules que es comporten de forma anormal, comencen a envair i destruir el teixits adjacents i que poden arribar a fer metàstasi, expandir-se per tot el cos del malalt a través dels vasos sanguinis i limfàtics.

Segons aquestes definicions podem trobar unes 200 malalties diferents englobades dins el nom de càncer que es caracteritzen totes per els processos explicats en el paràgraf anterior.

Es poden trobar casos de càncer en individus de totes les edats inclòs en fetus. Però el risc a patir aquesta malaltia acostuma a incrementar-se amb l'edat ja que segons explica un estudi realitzat per L'Institut Català d'Oncologia (ICO) i l'Institut d'Investigació Biomèdica de Bellvitge (DIBELL) les probabilitats de que una cèl·lula es torni cancerígena augmentes cada vegada que aquesta es divideix.¹

Es coneixen cinc tipus de càncer:

- Carcinoma: és un tipus de càncer que es troba en els teixits epitelials i glandulars, és a dir, a la pell o els teixits que recobreixen els òrgans.
- Sarcoma: són càncers que comencen al teixit conjuntiu: ossos, cartílags, greix, múscul... afecten al sistema locomotor.
- Leucèmia: *és un càncer que afecta a la sang o a la medul·la òssia i consisteix en una proliferació anormal de cèl·lules sanguínies, normalment leucòcits (glòbuls blancs)*²
- Limfoma: és un tipus de càncer que s'origina i afecta a les cèl·lules del sistema immunitari
- Mieloma: *és un tipus de càncer de la medul·la òssia que es produeix per una degeneració maligna de les cèl·lules plasmàtiques.*³
- Càncers del sistema nerviós central: les cèl·lules malignes que comporten el càncer es troben al teixit limfàtic del cervell i de la medul·la espinal.

Podem fer també una altre classificació del càncer segons les seves causes, podem dividir-los en: càncers esporàdics o no hereditaris si són provocats per factors ambientals o conductes i, càncers hereditaris o predisposició hereditària del càncer si estem referint-

¹ Institut Català d'Oncologia (ICO)

² Wikipèdia

³ AEAL, Asociación Española de Afectados por Linfoma, Mieloma y Leucemia



nos a càncers deguts a errors en el material genètic que el malat té de naixement. Només entre el 5 i 10% del total de casos de càncer tenen un comportament hereditari.

El càncer és una malaltia que no només pateixen el humans sinó que la podem trobar en tots els animals, i s'ha comprovat que els animals domèstics o que pateixen estrès ambiental són mes propensos a tenir-ne que els animals salvatges. *En estat natural, la presència de càncer en animals és molt excepcional. Les necròpsies que es fan en Parcs Naturals, per exemple, mostren que molt pocs animals salvatges moren de càncer o amb càncer*, explica Ignacio González Bravo, del Laboratori d'Infeccions i Càncer de l'ICO-IDIBELL. I conclou : *Hem d'estudiar si els animals grans han desenvolupat mecanismes de control cel·lular millors que els humans. Si aprenem com ho fan, podem desenvolupar noves eines per combatre la malaltia.*

1.1 ETIOLOGIA

Es coneixen molts factors ambientals i conductuals que poden empitjorar la salut i ser causants d'un càncer, els principals són, l'exposició a determinades radiacions, el contacte amb productes químics com podria ser el benzè, el consum excessiu de tabac i alcohol, toxines ambientals. En alguns casos també pot estar provocat per virus, per una mala dieta, un índex de massa corporal elevat i alguns són deguts a errors genètics durant la replicació de l'ADN.

Algunes persones ja neixen amb un error en el material genètic (ADN) que augmenta molt les possibilitats de patir càncer.⁴

Tot i que s'ha pogut comprovar que aquests factors poden contribuir a patir un càncer, en molts casos la causa de la malaltia segueix essent desconeguda.

1.2 SÍMPTOMES

Els símptomes del càncer poden ser molt diversos depenent del tipus de tumor i de la part del cos on es localitza. Tot i això hi ha alguns símptomes que els podem trobar en una gran quantitat de càncers. Aquests símptomes són: esgarrifances, sensació cansament, febre, malestar general, suors, manca de gana i pèrdua de pes.

Malgrat això, hi ha alguns càncers que són totalment asimptomàtics i alguns que els símptomes no es manifesten fins a etapes molt avançades de la malaltia.

⁴ ICO



2. CONSELLS PER A LA PREVENCIÓ DEL CÀNCER

Segons diu l'associació *Prevecancer*, sembla que a la societat li agradi arriscar-se, *Arrisquem la nostra salut amb els nostres hàbits*, diuen. Contínuament estem adoptant hàbits que augmenten el risc a patir malalties però després ens estranyem al patir-les.

El principal consell per a la prevenció del càncer és evitar els hàbits nocius ja que molts estudis demostren que les persones que duen una vida saludable són menys propenses a patir càncer. Així doncs el que els experts recomanen per a reduir el risc a desenvolupar un càncer és:

- Dur una dieta sana i variada combinada amb activitat física diària
- Evitar índexs de massa corporal molt elevats
- Evitar hàbits nocius com el tabac o l'alcohol
- Evitar l'exposició excessiva al sol i a altres radiacions o substàncies perjudicials per a l'organisme
- Realitzar amb una certa periodicitat proves per a la detecció precoç del càncer
- Fer-se les vacunes corresponents per prevenir infeccions
- Tenir cura amb els materials que utilitzem. Cal tenir en compte que mentre reduïm els costos dels productes el més probable es que també n'estiguem reduint la qualitat.
- Intentar evitar l'estrès i portar una vida més relaxada

3. EPIDEMIOLOGIA (dades Catalunya 2003-2007)

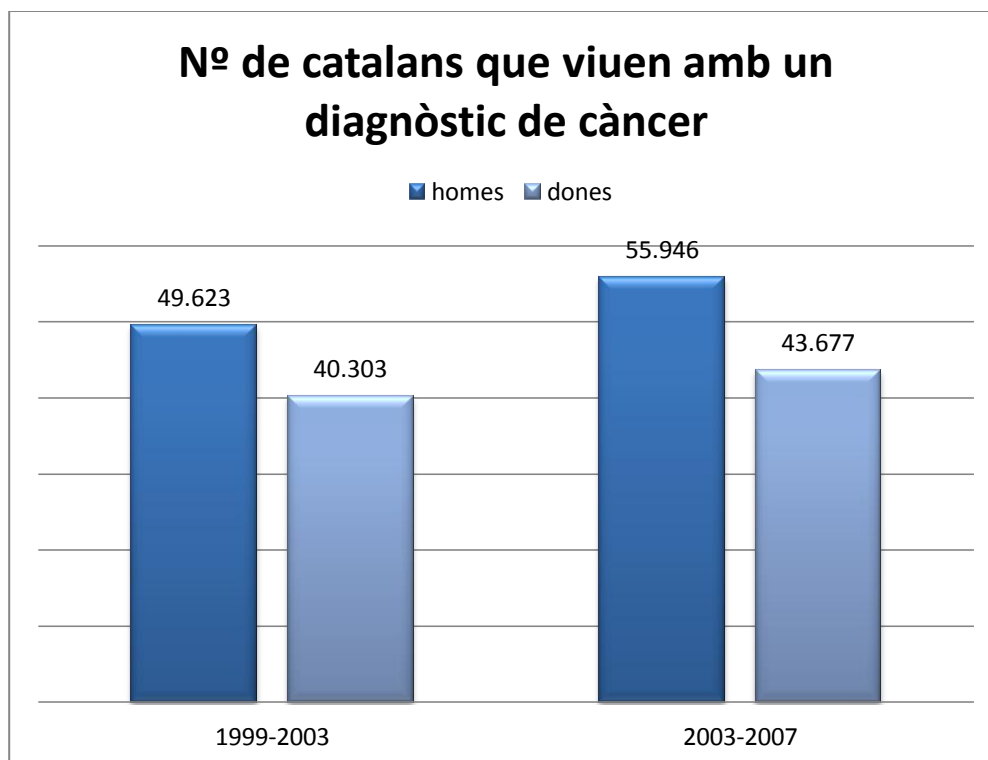
3.1 PREVALENÇA (1999-2007)

Departament de salut de la Generalitat de Catalunya: *la prevalença és el número de persones que viuen amb un diagnòstic de càncer en una àrea geogràfica determinada i per tant, és un indicador de salut poblacional que mesura la càrrega sanitària produïda per càncer.*

A la taula podem observar un cens dels pacients oncològics, diagnosticats entre el 1999 i el 2007, que viuen a Catalunya.

Nº de catalans que viuen amb un diagnòstic de càncer	89.926		99.623	
	Homes 49.623	Dones 40.303	Homes 55.946	Dones 43.677
Període de temps	1999-2003		2003-2007	

Font: <http://www20.gencat.cat/portal/site/cancer/>



En aquesta gràfica podem observar que la quantitat de pacients amb un diagnòstic de càncer augmenta del 1999 fins al 2007, això és degut a que la prevalença depèn de la incidència i la supervivència i al llarg dels cinc anys tant una com l'altre van augmentar ja que hi ha més diagnòstics i a la vegada s'han millorat els tractaments i per tant l'índex de supervivència és més elevat.

Podem observar que els catalans que viuen amb un diagnòstic de càncer van augmentar quasi en 10.000 ciutadans en cinc anys. En el cas dels homes l'augment ha estat molt més important que en el cas de les dones. Mentre en els homes la prevalença ha augmentat un 12,74%, en les dones només un 8,37%.

3.2 INCIDÈNCIA (2003-2007)

Segons els estudis del Departament de salut de la Generalitat de Catalunya cada any es diagnostiquen uns 33.700 casos de càncer nous, dels quals un 59,35% són homes.

Es diagnostiquen també uns 200 casos de càncer infantil a l'any, la majoria hematològics i del cervell.

En aquestes taules es pot veure la incidència dels diferents tipus de càncer a Catalunya diferenciant entre homes i dones. Ens informen del nombre de casos, el tant per cent i la mitjana d'edat per a cada tipus de tumor.

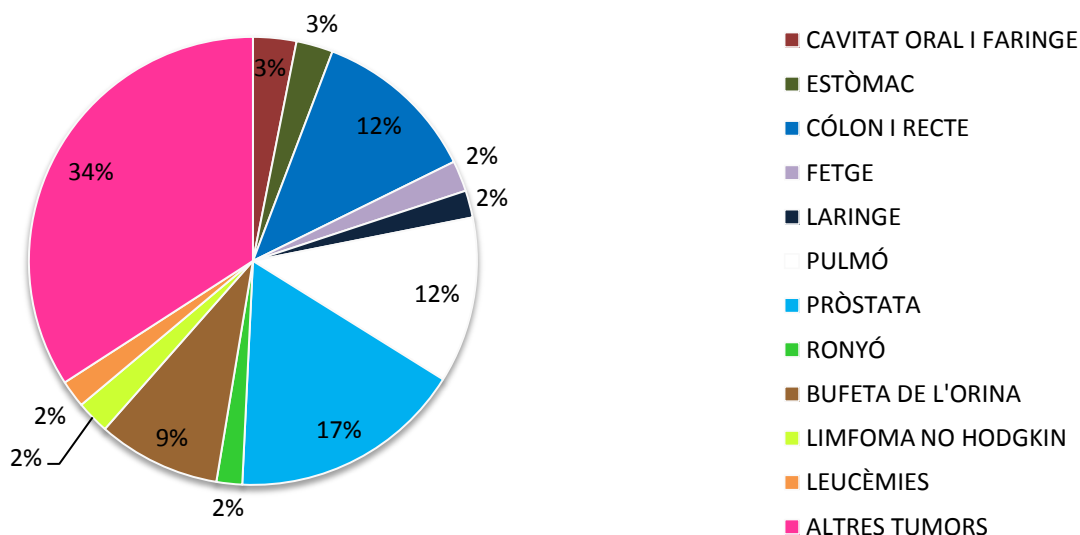


INCIDÈNCIA ANUAL DEL CÀNCER EN HOMES A CATALUNYA(2003-2007)

LOCALITZACIÓ TUMORAL	N	%	EDAT
CAVITAT ORAL I FARINGE	788	3,1	63,1
ESÒFAG	261	1,0	63,3
ESTÒMAC	669	2,7	72,6
CÓLON I RECTE	3007	11,9	71,3
VESICULA BILIAR	165	0,7	73,3
FETGE	560	2,2	68,3
PÀNCREES	400	1,6	70
LARINGE	493	2,0	63
PULMÓ	3021	12,0	69,1
MELANOMA	305	1,2	59,9
PENIS	67	0,3	71,6
PRÒSTATA	4258	16,9	72
TESTICLES	178	0,7	32,6
RONYÓ	467	1,9	68
BUFETA DE L'ORINA	2238	8,9	71,2
SISTEMA NERVIÓS CENTRAL	348	1,4	63,8
TIROIDES	77	0,3	50,2
LIMFOMA DE HODGKIN	111	0,4	35
LIMFOMA NO HODGKIN	605	2,4	63,4
M. IMMUNOPROLIFERATIVES / M. MÚLTIPLE	218	0,9	71,7
LEUCÈMIES	499	2,0	69,6
S. MIELODISPLÀSTICS / N. MIELOPROLIFERATIVES	321	1,3	74,5
ALTRES TUMORS	5702	22,6	72,5
TUMORS INESPECIFICATS	450	1,8	75,2
	25208		70,1

Font: Registre de Càncer de Girona, Registre de Càncer de Tarragona, Institut d'Estadística de Catalunya. Editada per Júlia Palos.

INCIDÈNCIA ANUAL DEL CÀNCER EN HOMES A CATALUNYA (2003-2007)



Gràfic elaborat a partir de la taula extreta del Registre de Càncer de Girona, Registre de Càncer de Tarragona, Institut d'Estadística de Catalunya.

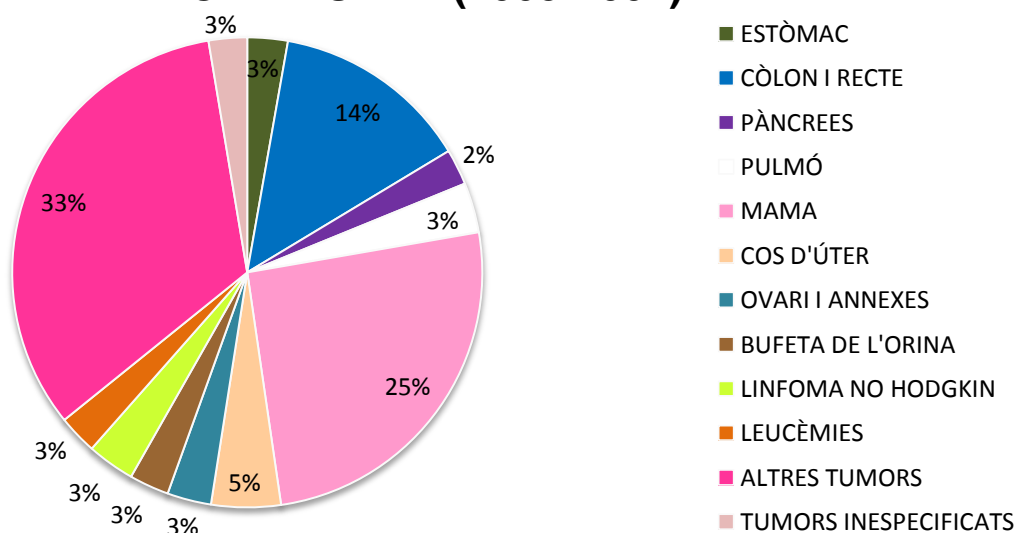


INCIDÈNCIA ANUAL DEL CÀNCER EN DONES A CATALUNYA (2003-2007)

LOCALITZACIÓ TUMORAL	N	%	EDAT
CAVITAT ORAL I FARINGE	214	1,17	70,2
ESÒFAG	52	0,28	70,4
ESTÒMAC	427	2,34	75,6
CÒLON I RECTE	2088	11,42	73,8
VESÍCULA BILIAR/V.b.INTRAHEPÀTIQUES	202	1,10	77,7
FETGE	229	1,25	75,6
PÀNCREES	379	2,07	75,4
LARINGE	22	0,12	62,5
PULMÓ	527	2,88	67,7
MELANOMA	364	1,99	58,7
MAMA	3907	21,37	61,2
COLL D'ÚTER	378	2,07	51
COS D'ÚTER	734	4,02	66,7
OVARI I ANNEXES	465	2,54	65,6
RONYÓ	246	1,35	70,6
BUFETA DE L'ORINA	420	2,30	75,3
SISTEMA NERVIÓS CENTRAL	347	1,90	64,1
TIROIDES	258	1,41	44,2
LIMFOMA DE HODGKIN	80	0,44	36,3
LINFOMA NO HODGKIN	503	2,75	68
M.IMMUNOPROLIFERATIVES/M.MÚLTIPLE	212	1,16	75,5
LEUCÈMIES	413	2,26	71,5
S. MIELODISPLÀSTICS/N. MIELOPROLIFERATIVES	313	1,71	76,2
ALTRES TUMORS	5095	27,87	73,6
TUMORS INESPECIFICATS	406	2,22	79,4
	18281		68,6

Font: Registre de Càncer de Girona, Registre de Càncer de Tarragona, Institut d'Estadística de Catalunya. Editada per Júlia Palos.

INCIDÈNCIA ANUAL DEL CÀNCER EN DONES A CATALUNYA (2003-2007)



Gràfic elaborat a partir de la taula extreta del Registre de Càncer de Girona, Registre de Càncer de Tarragona, Institut d'Estadística de Catalunya.



Segons aquests estudis, un de cada dos homes i una de cada tres dones desenvoluparà càncer al llarg de la seva vida.

I segons podem comprovar fixant-nos en els índex d'incidència més elevats, podem veure que 1 de cada 6 homes desenvoluparà un càncer de pròstata; 1 de cada 8, de pulmó; i també de còlon i recte; 1 de cada 10, de bufeta de l'orina i 1 de cada 35, de cavitat oral i faringe.

En canvi en el cas de les dones: 1 de cada 9 dones desenvoluparà un càncer de mama; 1 de cada 14, de còlon i recte; 1 de cada 44, d'endometri; 1 de cada 61, de pulmó i 1 de cada 65, algun tipus de limfoma no Hodgkin.

3.3 MORTALITAT (2003-2007)

Entre el 2003 i el 2007 morien anualment aproximadament unes 15.700 persones a causa del càncer, era la primera causa de mortalitat entre els homes i la segona en les dones, després de les malalties de l'aparell circulatori.⁵

En les següents taules podem veure les taxes de mortalitat anual per càncer a Catalunya, diferenciant entre homes i dones.

DONES

Localització Tumoral	N	%	Edat ^a
Cavitat oral i faringe	69	1,2	83,4
Esòfag	42	0,7	83,2
Estómac	328	5,6	85,5
Còlon i recte	890	15,1	85,6
Vesícula biliar / V. biliars intrahepàtiques	122	2,1	86,0
Fetge	253	4,3	85,5
Pàncrees	362	6,2	85,1
Laringe	13	0,2	77,9
Pulmó	428	7,3	78,3
Melanoma	60	1,0	80,9
Mama	965	16,4	80,4
Coll d'úter	82	1,4	72,5
Cos d'úter	126	2,1	83,9
Ovari i annexes	278	4,7	80,7
Ronyó	90	1,5	85,2
Bufeta de l'orina	125	2,1	86,4
Sistema nerviós central	184	3,1	78,3
Tiroides	28	0,5	85,3
Limfoma de Hodgkin	16	0,3	82,1
Limfoma no Hodgkin	198	3,4	85,0
M. Immunoproliferatives / M. Múltiple	128	2,2	85,6
Leucèmies	241	4,1	85,5
S. Mielodisplàsics / N. Mieloproliferatives	89	1,5	86,9
Altres tumors ^c	366	-	85,2
Tumors inespecificats	421	7,2	86,0
Total (no pell no melanoma)	5882	100,0	84,7

HOMES

Localització Tumoral	N	%	Edat ^a
Cavitat oral i faringe	274	2,8	71,3
Esòfag	253	2,6	73,5
Estómac	545	5,5	81,4
Còlon i recte	1242	12,6	83,3
Vesícula biliar / V. biliars intrahepàtiques	91	0,9	85,0
Fetge	491	5,0	81,4
Pàncrees	410	4,2	80,1
Laringe	198	2,0	75,9
Pulmó	2733	27,8	78,6
Melanoma	73	0,7	76,8
Penis	13	0,1	82,2
Pròstata	803	8,2	86,3
Testicle	5	0,1	53,8
Ronyó	160	1,6	81,8
Bufeta de l'orina	582	5,9	85,2
Sistema nerviós central	210	2,1	73,9
Tiroides	12	0,1	77,9
Limfoma de Hodgkin	21	0,2	68,2
Limfoma no Hodgkin	217	2,2	80,5
M. Immunoproliferatives / M. Múltiple	140	1,4	83,5
Leucèmies	302	3,1	83,0
S. Mielodisplàsics / N. Mieloproliferatives	115	1,2	86,1
Altres tumors ^d	412	-	81,5
Tumors inespecificats	557	5,7	82,1
Total (no pell no melanoma)	9842	100,0	81,5

Font: Registre de Càncer de Girona, Registre de Càncer de Tarragona, Registre de Mortalitat de Catalunya, Institut d'Estadística de Catalunya

⁵ Departament de salut de la Generalitat de Catalunya



En dones, les causes principals de defunció per càncer van ser:

Ordre de més a menys	Tipus de càncer	Nº de defuncions
1	Mama	965
2	Còlon i recte	890
3	Pulmó	428
4	Pàncrees	362
5	Estómac	328

En homes, les causes principals de defunció per càncer van ser:

Ordre de més a menys	Tipus de càncer	Nº de defuncions
1	Pulmó	2.733
2	Còlon i recte	1.242
3	Pròstata	803
4	Bufeta de l'orina	582
5	Estómac	545

Aquestes causes representen un 51% en les dones i un 60% en els homes del total de defuncions anuals per càncer.

En la imatge següent podem veure les defuncions anuals pels deu tumors més freqüents, excepte pell no melanoma. També hi podem veure la comparació entre els anys 1998-2002 i 2003-2007.

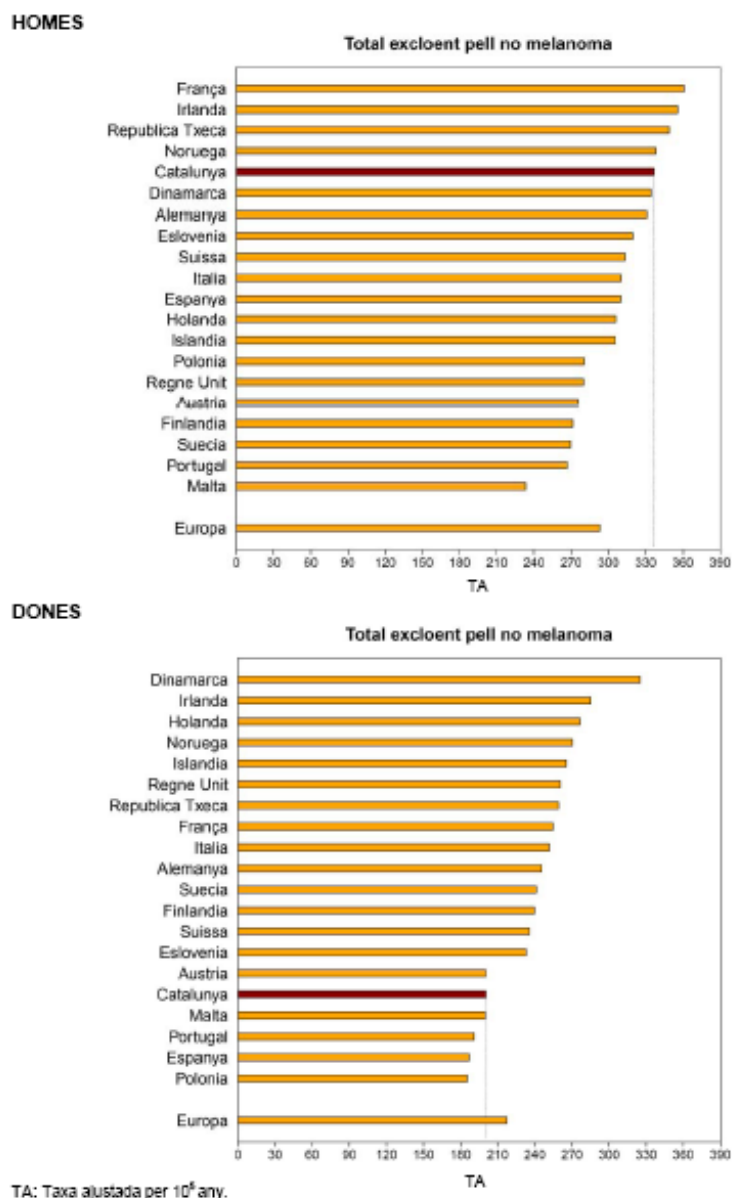
2003-2007	N (%)	1998-2002	N (%)		2003-2007	N (%)	1998-2002	N (%)
Pulmó	2733 (27,8)	Pulmó	2576 (27,8)		Mama	965 (16,4)	Mama	1029 (17,9)
Còlon i recte	1242 (12,6)	Còlon i recte	1112 (12,0)		Còlon i Recte	890 (15,1)	Còlon i Recte	866 (15,0)
Pròstata	803 (8,2)	Pròstata	839 (9,0)		Pulmó	428 (7,3)	Pulmó	369(6,4)
Bufeta de l'orina	582 (5,9)	Bufeta de l'orina	577 (6,2)		Pàncrees	362 (6,2)	Pàncrees	360 (6,2)
Estómac	545 (5,5)	Estómac	501 (5,4)		Estómac	328 (5,6)	Estómac	335 (5,8)
Fetge	491 (5,0)	Fetge	473 (5,1)		Ovari i annexes	278 (4,7)	Ovari i annexes	299 (5,2)
Pàncrees	410 (4,2)	Pàncrees	357 (3,8)		Fetge	253 (4,3)	Fetge	258 (4,5)
Leucèmies	302 (3,1)	Leucèmies	280 (3,0)		Leucèmies	241 (4,1)	Leucèmies	236 (4,1)
Cavitat oral i faringe	274 (2,8)	Esòfag	269 (2,9)		Limfoma no Hodgkin	198 (3,4)	Limfoma no Hodgkin	210 (3,6)
Esòfag	253 (2,6)	Cavitat oral i faringe	268 (2,9)		Sistema nerviós central	184 (3,1)	Sistema nerviós central	174 (3,0)

Font: Registre de Mortalitat de Catalunya.

Com podem observar, en aquestes classificacions no s'aprecien canvis significatius entre els dos períodes de temps.



3.3 COMPARACIÓ DE LES TAXES D'INCIDÈNCIA GLOBAL A EUROPA



Font: Registre de Càncer de Girona, Registre de Càncer de Tarragona, Globocan 2008.

Si comparem les taxes d'incidència del càncer a Catalunya amb les de la resta d'Europa, podem observar que la incidència en els homes està per sobre la mitjana global, només superada per França, Irlanda, la República Txeca i Noruega mentre que en les dones es troba per sota la mitjana europea amb només quatre països amb una taxa d'incidència inferior.



4. QUÈ ÉS L'IMPACTE EMOCIONAL

Segons la Gran Enciclopèdia Catalana, l'impacte emocional és: *una impressió molt intensa causada per algun esdeveniment o per alguna acció*. En aquest treball s'intentarà analitzar l'impacte emocional provocat per un diagnòstic de càncer.

Segons indica l'*American Cancer Society*, un diagnòstic d'aquest tipus no només afecta al pacient sinó també a la seva família i amistats. El malalt es pot sentir espantat, insegur o molest pels canvis indesitjables que el càncer portarà a la seva vida i a la d'ells. Pot ser que senti consternació o confusió i segurament li serà difícil escoltar, entendre o recordar el que la gent li digui durant aquest temps. És normal que les persones es paralitzin mentalment una vegada senten la paraula càncer.

Resulta difícil enfrontar-se a un diagnòstic de càncer i patir aquesta malaltia no és fàcil. Quan una persona descobreix que té càncer, les seves creences personals i experiències són les que l'ajudaran a determinar el que allò significa per a ell, i com ho portarà. A mesura que s'enfronta a la seva pròpia mortalitat i a molts dels requeriments del càncer, la persona pot ser que s'aferrí més a les seves creences religioses, valors personals i familiars, així com al més important de la seva vida. Acceptar el diagnòstic i descobrir el què el càncer representarà en la seva vida és un repte.

Després del diagnòstic la persona pot sentir un impacte emocional i sentiments tals com incredulitat, por, ansietat, culpa, tristesa, pena, depressió, ira i més. Cada persona pot presentar alguns o tots aquests sentiments i cadascú els maneja de diferent manera.

Ningú està preparat per escoltar que té càncer i és normal que les persones es preguntin perquè els hi passa a ells o pensin que la vida els està tractant injustament, sobretot perquè a vegades ni tant sols es troben malament.

Hi ha persones que tenen por del càncer però a d'altres els espanta més el tractament. El dolor i el patiment són els grans temors que tenen la gent amb càncer i els seus éssers estimats.

Un altre sentiment habitual és la culpa. Moltes persones es pregunten si podrien haver notat abans els símptomes o què els ha pogut causar el càncer; si han estat exposats a alguna cosa a casa seva o al treball o també els preocupa que altres membres de la seva família també n'arribin a tenir.

Desesperació i tristesa. Resulta difícil sentir-se positiu i optimista davant un futur incert. Aquests sentiments es poden agreujar si existeixen experiències passades amb el càncer.

El càncer pot canviar l'autoestima de la persona per la transformació que pot patir el seu cos i per l'alteració que això pot comportar a la seva vida.

També poden haver persones que, davant un diagnòstic de càncer, demostrin coratge a les persones que el rodegen però, tot i així l'impacte emocional existeix.



5. REACCIONS EMOCIONALS DAVANT UN DIAGNÒSTIC DE CÀNCER

Les reaccions emocionals davant un diagnòstic de càncer poden ser molt diverses depenent del pacient. És natural experimentar por, disgust, desesperança i inclòs pot haver-hi una fase de negació o xoc emocional. Són reaccions usals quan es presenta una situació difícil o inesperada que no té per què ser una malaltia. Per això cada malalt afronta el càncer de manera diferent com ho feria cadascú amb els seus problemes.

Un cop diagnosticat el càncer, hi ha diverses maneres per afrontar la situació emocionalment; cal entendre que la malaltia ja ha aparegut i que ja no s'hi pot fer res però podem controlar els sentiments per tal d'afrontar millor la situació. Alguns metges i malalts afirmen que resulta més fàcil afrontar la malaltia si en tens coneixements abundants perquè els humans acostumem a tenir por a les coses desconegudes, per tant, tot i que estiguem parlant d'una malaltia important, segurament no ens atemorirà tant si sabem al que ens enfrontem.

És aconsellable assistir a les visites acompanyat ja que quatre orelles senten millor que dues i probablement el malalt està tant espantat que a vegades no rep amb claredat les notícies del metge. La versió de l'acompanyant pot servir d'ajuda per recordar el que s'ha parlat i per suavitzar l'impacte un cop s'ha acabat la visita. Fins i tot, quan hi ha una visita importat es pot demanar al metge si es pot gravar per si més tard cal reflexionar sobre ella.⁶

⁶ C. Everett Koop, MD, ex Director General de Salut Pública d'Estats Units.



PART PRÀCTICA



1. RESULTATS

1.1 ENTREVISTES METGES ESPECIALISTES EN CÀNCER

ENTREVISTA METGE DE FAMÍLIA, Dra. NÚRIA BUSQUETS.

- 1. Quants anys fa que vas trobar-te amb el teu primer pacient amb càncer?** Vaig trobar el meu primer pacient amb càncer quan vaig començar a treballar acabada la carrera i abans d'iniciar el MIR. (Abans podíem començar a treballar de metges generals tot i no tenir l'especialitat feta).
- 2. Qui comunica al pacient la malaltia?** Generalment el metge que fa la troballa que és el qui ha engegat els estudis, això és el recomanable.
- 3. En quin moment t'adones o algun dels teus companys s'adona de que el pacient pot estar patint un càncer?** Hi ha símptomes que ens posen en estat d'alerta sempre. Per tant, quan el malalt en presenta algun, ens salten totes les alarmes.
- 4. Quines proves es fan abans d'arribar al diagnòstic?** Depèn de la sospita; sovint fem una analítica dirigida a marcadors bioquímics que ens ajudaran; i d'altres proves com mamografia davant sospita de càncer de pit, radiografia toràctica davant càncer de pulmó, TAC toràctic, abdominal... tot sempre de manera esglaonada i revisant cada prova i valorant la següent a demanar.
- 5. En què consisteix el tractament? Com s'estructura?** El tractament serà en funció del tipus de càncer que tingui el pacient. A vegades s'inicia amb cirurgia, d'altres amb radioteràpia i/o quimioteràpia. A vegades es combinen els tres tractaments.
- 6. Quina és la teva funció en el tractament d'un càncer?** La meva funció davant un pacient amb càncer, consisteix en donar suport tant mèdic com emocional. He d'estar al corrent de quin és el diagnòstic i quin serà el tractament ja que sovint el malalt fa les preguntes al seu metge de família en lloc de l'oncòleg o el cirurgià que li portarà el procés. També hem d'estar alerta de les complicacions que sorgeixen i sempre acompanyar el malat fins al final.
- 7. Com es prepara a una persona per a la seva primera sessió de quimioteràpia o radioteràpia?** Tot dependrà de quin tipus de càncer tingui. El que sí que se li expliquen, són els efectes adversos que pot tenir i què cal fer si sorgeixen.
- 8. Si no es pot fer cap tractament curatiu què es fa?** Tractament pal·liatiu.
- 9. Els pacients tenen consciència de què consisteix el tractament? I dels beneficis? I dels inconvenients?** Els pacients saben que es posen a les mans del professional de la medicina i que es fa la millor opció terapèutica. Un malalt amb càncer, sovint coneix que el seu cas ha passat pel Comitè de Tumors i que allà s'ha parlat de la millor opció. Evidentment saben que els beneficis del



tractament és per disminuir, curar o pal·liar la malaltia i referent als inconvenients, generalment se'ls expliquen els efectes adversos i en són coneixedors.

- 10. Una persona malalta sempre es deixa ajudar?** Afortunadament hi ha pocs casos que no es deixen ajudar però malauradament, de tant en tant en trobem.
- 11. Es pot obligar a un pacient a fer un tractament?** No. Un dels 4 principis de l'ètica en medicina és el d'autonomia per tant, sempre cal respectar la decisió del pacient; sempre que el pacient tingui capacitat de decisió, es clar.
- 12. Què és el primer que vol saber el pacient un cop és diagnosticat?** Dependrà molt del pacient. Per la meua experiència, tot i que no ho solen preguntar, el pacient vol saber si es curarà. Però sorprenentment d'altres et fan arribar la inquietud que "no volen patir".
- 13. Creus que psicològicament rebre el diagnòstic és el moment més dur d'un càncer?** Penso que sí.
- 14. Per la teua feina quina relació s'estableix amb el pacient? Es crea un vincle emotiu?** Sovint se sol establir una relació de confidencialitat i és una relació molt estreta, tant amb el malalt com amb la família. Se'ns dubte es crea un vincle emotiu.
- 15. Com reaccions o com et sents quan t'adones de que un pacient no està animat?** Primer de tot has de mostrar empatia; evidentment que davant un diagnòstic recent de càncer el pacient no està animat. Cal explicar al pacient que entens la situació per la qual està passant, has de mirar de ser objectiu i sempre deixar la porta oberta a la millora.
- 16. Que fas per intentar suavitzar l'impacte que ha rebut el pacient?** Li pregunto com se sent, que m'expliqui quines son les seves pors, en què pensa... intentes que el pacient se senti proper.
- 17. Creus que l'estat d'ànim del pacient pot condicionar l'evolució de la malaltia?** Jo penso que sí.
- 18. Creus que els pacients valoren el tractament i els avantatges que els aporta?** Sí , ja que la finalitat és que es trobin millor i es pugui resoldre la malaltia.
- 19. El comportament és diferent entre homes i dones?** Jo no gosaria dir-ho d'aquesta manera. Penso que aquesta malaltia no l'afronten millor les dones que els homes, o al revés sinó que depèn molt del caràcter de cadascú.
- 20. Podríem dir que, tenint en compte tots els avenços que s'han fet en aquesta àrea, l'impacte d'un diagnòstic de càncer és massa gran? Per què?** No. Tothom està exposat a aquesta malaltia. És veritat que actualment tenim moltes proves de screening per prevenció de malaltia: mamografies, colonoscòpies, radiografies de tòrax.. i gràcies a elles el diagnòstic pot ser mes precoç i per tant



la probabilitat de curació serà molt més gran però cal saber que hi ha alguns tipus de càncer que se'ns fan difícils diagnosticar amb aquestes proves.

- 21. Si al pacient li queda poc temps de vida se li comunica des del primer moment? I si al final no és així?** Jo penso que abans de donar aquesta informació, cal saber què està disposat a saber el malalt. Sovint cal parlar prèviament amb la família i veure com enfoquem la transmissió de la informació. Malauradament, quan se sospita que queda poc temps de vida es compleix i si no és així ens n'alegrarem, és clar.
- 22. Creus que la teva seguretat davant la malaltia seria la mateixa si et trobessis en la situació d'un pacient o d'un dels seus cuidadors?** M'agradaria pensar que sí. Tanmateix segur que hauríem de passar per les fases emocionals per les quals solen passar els malalts de càncer: negació, ràbia, depressió i lluita contra la malaltia.
- 23. Normalment quin tipus d'especialistes col·laboren amb tu en un tractament?** Depèn del tipus de càncer però majoritàriament, cirurgians, oncòlegs mèdics i de radioteràpia i la unitat de pal·liatius.
- 24. Creus que és beneficiós que el pacient tingui informació sobre la malaltia?** Molt beneficiós, sempre i quan faci servir la informació per ser coneixedor sobre què ha de lluitar.
- 25. Creus que és beneficiós que el pacient estigui acompanyat?** Del tot. Penso que és beneficiós i molt necessari.
- 26. El comportament del pacient és diferent si disposa de la companyia d'un cuidador?** Sí.
- 27. Com valora la feina d'un psicooncòleg en el procés de tractament d'un càncer?** És una feina molt important i que ajuda moltíssim al pacient.

ENTREVISTA METGE ONCÒLOGA MÈDICA, Dra. M^a PILAR BARRETINA

- 1. En què consisteix l'oncologia?** Bàsicament consisteix en l'assistència al pacient, recerca per aconseguir una millora en els tractaments i docència.
- 2. Quants anys fa que treballes com a oncòloga?** Set.
- 3. Qui comunica al pacient la malaltia?** El seu metge especialista que està capacitat per donar diagnòstics, quan arriba a nosaltres en la gran majoria dels casos ja està diagnosticat.



4. **En quin moment t'adones o algun dels teus companys s'adona de que el pacient pot estar patint un càncer?** Per els símptomes del pacient o amb proves fetes prèviament per controlar altres malalties o símptomes.
5. **Quines proves es fan abans d'arribar al diagnòstic?** Se'n fan moltes però la més important i que finalment acaba donant-nos el diagnòstic és la biòpsia.
6. **En què consisteix el tractament? Com s'estructura?** Normalment són tractaments endovenosos que es fan a l'hospital però, també s'utilitza quimioteràpia, tractaments en pastilla i s'ajuda al pacient a suportar millor la malaltia amb calmants quan els dolors són molt forts.
7. **Quina és la teva funció en el tractament d'un càncer?** Prendre decisions, fer els controls de la toxicitat, fer el seguiment del pacient, canviar els tractaments si és necessari...
8. **Des de que es diagnostica el càncer fins que comença el tractament quant temps passa? Què es fa durant aquest període de temps?** Tres o quatre setmanes com a molt, s'ha de tenir en compte que segurament el pacient ha passat una cirurgia i per tant s'ha de deixar passar el temps suficient perquè al cos li doni temps de recuperar-se el suficient com per superar una quimioteràpia.
9. **Com es prepara a una persona per a la seva primera sessió de quimioteràpia o radioteràpia?** Es fa una visita prèvia en la que se li explica al pacient en què consisteix el tractament, quins efectes es pot trobar, com ha d'actuar davant d'aquests efectes... També es parla amb el personal d'infermeria.
10. **Si no es pot fer cap tractament curatiu què es fa?** Es fa un control dels símptomes, s'intenta que el pacient pugui suportar amb el mínim dolor possible la malaltia fins al moment de la mort.
11. **Els pacients tenen consciència de què consisteix el tractament? I dels beneficis? I dels inconvenients?** Sí, reben molta informació.
12. **Una persona malalta sempre es deixa ajudar?** No.
13. **Es pot obligar a un pacient a fer un tractament?** No, es pot en el cas de que si el pacient no fa aquell tractament suposi un perill per a la societat però, com que el càncer no és contagiós i un malalt de càncer no suposa una amenaça per a la societat no se'l pot obligar a fer un tractament.
14. **Què és el primer que vol saber el pacient un cop és diagnosticat?** Si es curarà.
15. **Creus que psicològicament rebre el diagnòstic és el moment més dur d'un càncer?** Inicialment podria ser-ho però des del meu punt de vista és pitjor quan hi ha complicacions o quan arriba la mort.



- 16. Per la teva feina quina relació s'estableix amb el pacient? Es crea un vincle emotiu?** L'oncòleg, podríem dir que és el referent global del pacient al llarg de la malaltia.
- 17. Com reaccions o com et sents quan t'adones de que un pacient no està animat?** Instintivament, faig tot el què estic capacitada per intentar aconseguir que el pacient es senti millor.
- 18. Que fas per intentar suavitzar l'impacte que ha rebut el pacient?** Empatitzar amb el pacient, intentar crear un cert confort i demostrar-li que comprens com es sent, la comprensió i l'empatia són molt importants.
- 19. Creus que l'estat d'ànim del pacient pot condicionar l'evolució de la malaltia?** No hi ha estudis que ho demostrin però sí que és un factor a tenir en compte.
- 20. Creus que els pacients valoren el tractament i els avantatges que els aporta?** Sí, la majoria sí que ho valora.
- 21. El comportament és diferent entre homes i dones?** No acostumo a tractar amb homes però en general crec que les dones són més proactives a prendre decisions col·lectives volen debatre les situacions, en canvi, els homes accepten el que se'ls proposa i ja està.
- 22. Podríem dir que, tenint en compte tots els avenços que s'han fet en aquesta àrea, l'impacte d'un diagnòstic de càncer és massa gran? Per què?** Sí, és poc acceptat per la societat, perquè és la segona causa més freqüent de mort i s'ha creat un estigma. La gent ho relaciona amb la mort, fa por i per això se'n defuig.
- 23. Si al pacient li queda poc temps de vida se li comunica des del primer moment? I si al final no és així?** No, s'ha d'explorar el grau d'informació que el pacient vol saber.
- 24. Creus que la teva seguretat davant la malaltia seria la mateixa si et trobessis en la situació d'un pacient o d'un dels seus cuidadors?** Crec que si em trobés en la situació d'un pacient ho passaria més malament perquè tinc més coneixement i em resultaria més difícil trobar esperances.
- 25. Normalment quin tipus d'especialistes col·laboren amb tu en un tractament?** Ginecòlegs, uròlegs, radiòlegs, patòlegs, personal d'infermeria, psicòlegs, auxiliars, treballadors socials...
- 26. Creus que és beneficiós que el pacient tingui informació sobre la malaltia?** Sí, com més informació té menys por li fa.



- 27. Creus que és beneficiós que el pacient estigui acompanyat?** En general si per un pacient és molt important tenir algú que es preocupa per ell, sempre i quan aquesta persona respecti la voluntat del pacient.
- 28. El comportament del pacient és diferent si disposa de la companyia d'un cuidador?** Sí, els pacients normalment intenten protegir els seus familiars, no els agrada que aquests s'adonin de que ho passen malament.
- 29. Com valores la feina d'un psicooncòleg?** És útil per fer un acompanyament i donar eines als pacients que ho necessiten per tal d'acceptar la seva malaltia.

ENTREVISTA METGE HEMATÒLEG CLÍNIC Dr. JOSEP MARIA RONCERO

- 1. En què consisteix l'hematologia?** L'hematologia estudia les malalties de la sang, sagnats, anèmies i neoplàsies.
- 2. Quants anys fa que treballes com hematòleg?** Catorze.
- 3. Has notat un canvi en l'evolució de la malaltia al llarg d'aquests anys?** Si cada vegada hi ha més malalties curables i els tractaments pal·liatius també han evolucionat molt. A més hi ha un avanç molt ràpid cada dos o tres anys notem canvis molt grans.
- 4. Creus que psicològicament rebre el diagnòstic és el moment més dur d'un càncer?** Depèn, rebre el diagnòstic és un dels moments més durs però quan acaba comportant la mort segurament que el moment més dur és aquesta. A més també hi ha altres situacions difícils, hi poden haver complicacions i hi pot haver una recaiguda després d'haver estat un temps estable. Al primer diagnòstic t'adaptes però quan el càncer reapareix cada vegada et queden menys esperances.
- 5. Qui comunica al pacient la malaltia?** El seu metge, ha de ser personal qualificat. Qui comunica la malaltia ha d'estar qualificat per explicar al pacient tots els seus dubtes, el què comporta la malaltia, els tractaments...
- 6. Què es el primer que vol saber el pacient?** Vol saber si es curarà.
- 7. Quina és la teva funció en el tractament d'un càncer?** Informar, controlar la toxicitat, valorar la resposta del pacient al tractament, canviar el tractament si és necessari. La meva feina és fer tot el possible per aconseguir el màxim benestar possible del pacient.
- 8. En què consisteix el tractament?** Normalment es basa en la quimioteràpia, en menys quantitat amb la radioteràpia i pràcticament mai recorrem a la cirurgia.



- 9. En quin moment t'adones o algun dels teus companys s'adona de que el pacient pot estar patint un càncer?** Normalment els pacients ens arriben diagnosticats, els càncers hematològics es detecten amb analítiques de sang i la majoria dels pacients estan asimptomàtics per això queden molt impactats quan els dius que tenen càncer. Els estranya estar malalts quan es troben bé.
- 10. Quines proves es fan abans d'arribar al diagnòstic?** Normalment en fem prou amb poques proves: una biòpsia, una analítica de sang o totes dues.
- 11. Per la teva feina quina relació s'estableix amb el pacient? Es crea un vincle emotiu?** Si fas bé la teva feina et tornes com una referència per al pacient. Els hi va la vida i senten que es troben a les teves mans. Has de intentar que el pacient estigui a gust. A vegades inclús després de la mort del pacient la família t'agraeix el que has fet per ell.
- 12. Com reacciones o com et sents quan t'adones de que un pacient no està animat?** Intento donar esperances.
- 13. Que fas per intentar suavitzar l'impacte que ha rebut el pacient?** Cal que el pacient tingui esperances, pot aconseguir adaptar-se a la situació però cal temps perquè ho assimili i necessita algú que l'ajudi a mirar cap al costat positiu algú que l'animi a seguir endavant.
- 14. Creus que l'estat d'ànim del pacient pot condicionar l'evolució de la malaltia?** Sí, no crec que l'estat d'ànim condicioni l'estat físic però ajuda a regular la conducta un pacient amb un bon estat d'ànim tindrà ganes de curar-se i afrontarà els tractaments sense problemes.
- 15. Des de que es diagnostica el càncer fins que comença el tractament quant temps passa? Què es fa durant aquest període de temps?** Màxim dues setmanes però hi ha casos que a les 24 hores ja es comença al tractament o fins i tot algunes vegades a l'instant. Durant aquest període de temps s'explica al pacient tot el que ha de saber, en que consisteix el tractament, les molèsties que pot tenir, que ha de fer, que no ha de fer...
- 16. Com es prepara a una persona per a la seva primera sessió de quimioteràpia o radioteràpia?** Se la informa de tot el què se li farà i dels efectes que pot tenir.
- 17. Si no és recomanable la quimioteràpia o la radioteràpia què es fa amb el pacient?** En aquests casos no es pot fer gaire res intentar fer el dolor més suportable mitjançant cures pal·liatives.
- 18. Els pacients tenen consciència de què consisteix el tractament? I dels beneficis? I dels inconvenients?** Sí, a no ser que siguin molt grans o molt petits si tenen capacitat de comprendre-ho són conscients del tractament que estan rebent.



- 19. Creus que els pacients valoren el tractament i les avantatges que els aporta?** Si el valoren molt perquè el que la majoria vol incondicionalment és curar-se.
- 20. El comportament és diferent entre homes i dones?** Només en el cas de les seqüeles físiques, les dones valoren molt la seva aparença i per tant totes les marques del càncer que poden quedar al descobert les fan sentir molt incòmodes, els homes en canvi això no els preocupa.
- 21. Una persona malalta sempre es deixa ajudar?** No sempre, hi ha gent que no vol, però això és com tot, hi ha molta gent amb una vida sana que també prefereix valdre's pel seu compte i tot i estar malalt la persona segueix essent la mateixa i prefereix morir a recórrer al metge o simplement hi ha gent que no està disposada a suportar la toxicitat del tractament i per tant prefereix no fer-lo.
- 22. Es pot obligar a un pacient a fer un tractament?** No es pot, un pacient a partir dels 16 anys es considera major d'edat i per tant té la suficient autonomia per decidir el que vol fer en la seva vida. Només es pot obligar a una persona a fer un determinat tractament si ho autoritza un jutge, quan es fa una petició d'aquest tipus es disposa 24 hores perquè el jutge ho autoritzi.
- 23. Podríem dir que, tenint en compte tots els avenços que s'han fet en aquesta àrea, l'impacte d'un diagnòstic de càncer és massa gran?** Sí, el problema està en la terminologia les persones no diferencien els diferents tipus de càncer i els engloben tots en el mateix sac, si coneixen algú que s'ha mort i ho ha passat molt malament degut a aquesta malaltia ja associen tots els càncers amb la mort i aquí és on està la clau no sabem com afrontar la mort, ens fa respecte el que ens porta a la inseguretat i com que no sabem com tractar al malalt ens n'allunyem.
- 24. Si al pacient li queda poc temps de vida se li comunica des del primer moment?** Sí, si te capacitat per entendre-ho. A la vida hi ha moltes coses pendents i per un pacient és més reconfortant morir si ha pogut deixar-ho tot lligat, si mor tranquil.
- 25. Què passa si se li ha dit a un pacient que li queda poc temps de vida i al final no és així?** No passa, quan li dius a un pacient que li queda poc temps de vida n'estàs molt segur.
- 26. Creus que la teva seguretat davant la malaltia seria la mateixa si et trobessis en la situació d'un pacient o d'un dels seus cuidadors?** No. Quan una malaltia et toca de prop canvien moltes coses, desapareix la objectivitat i és molt dur.
- 27. Normalment quin tipus d'especialistes col·laboren amb tu en un tractament?** Es combinen molts camps, hi ha els radiòlegs, els radioterapeutes, els farmacèutics, els encarregats de fer les biòpsies, personal d'infermeria...
- 28. Creus que és beneficiós que el pacient tingui informació sobre la malaltia?** Sí.



- 29. Creus que és beneficiós que el pacient estigui acompanyat?** Normalment sí, en la majoria dels casos companyia vol dir suport emocional, i mai està de més.
- 30. El comportament del pacient és diferent si disposa de la companyia d'un cuidador?** Sí que canvia, normalment es preocupa més per els altres que per ell mateix i per això acostumen a ser molt més emotius quan estan sols, per a un malalt li és molt incòmode posar-se a plorar davant de la seva família i d'aquells que es preocupen per ell.

ENTREVISTA RADIOTERAPEUTA ONCOLÒGIC Dr. JORDI MARRUECOS

- 1. En què consisteix la radioteràpia oncològica?** La radioteràpia són radiacions ionitzants que s'introdueixen en la part del cos del pacient on es troben les cèl·lules canceroses. Les radiacions ionitzen la molècula i provoquen la mort de les cèl·lules dolentes.
- 2. Quants anys fa que treballes com a radioterapeuta oncològic?** En general dotze però concretament set.
- 3. Has notat una evolució en l'ambient del càncer des de que estàs tractant-lo?** Sí, ha modificat molt. Sobretot els tractaments han tingut una gran millora i s'ha aconseguit reduir la toxicitat i els efectes secundaris.
- 4. Creus que rebre el diagnòstic generalment és el moment més dur d'un càncer psicològicament?** Podríem dir que sí, enfrontar-se a la malaltia és un moment molt dur però, tot i això, el tractament també és molt dur sobretot quan la toxicitat de les teràpies afecta molt i si la malaltia torna a aparèixer, és dur haver superat una cosa i que sense motius torni a aparèixer.
- 5. Qui comunica al pacient la malaltia?** Depèn del pacient però majoritàriament quan tenen contacte amb el radioterapeuta ja han estat diagnosticats.
- 6. Quina és la teva funció en el tractament d'un càncer?** Depèn del tipus de pacient. Generalment fer el seguiment del tractament un cop a la setmana, controlar els nivells de toxicitat durant el tractament i un cop acabat fer un control durant cinc anys per vigilar que no es torni a manifestar.
- 7. En quin moment t'adones o algun dels teus companys s'adona de que el pacient pot estar patint un càncer?** Quan el pacient comença a trobar-se malament acudeix al seu metge de capçalera i analitzant els dolors de la persona malalta i la seva evolució el doctor fa més anàlisis i proves i porta el pacient al corresponent especialista.



- 8. Quines proves es fan abans d'arribar al diagnòstic?** Per confirmar el diagnòstic es fa un estudi anatomopatològic, radiografies, escàners, puncions...
- 9. Per la teva feina quina relació s'estableix amb el pacient? Es crea un vincle emotiu?** Sempre intentem posar una barrera entre el pacient i nosaltres, és millor que no es creïn lligams perquè has de pensar que t'hauràs de desentendre d'aquella persona al cap d'un temps i a més com més estreta és la relació més difícil es fa donar depèn de quins notícies i per pacient també pot resultar difícil. Hem d'intentar treballar amb la màxima objectivitat possible, que el pacient es senti còmode però que no hi hagi una amistat.
- 10. Com reacciones o com et sents quan t'adones de que un pacient no està animat?** Quan noto que un pacient ho està passant molt malament i necessita ajuda intento donar-li totes les pautes que puc per contribuir a que es senti millor però a vegades no estic prou capacitada, llavors li comunico a la psicooncòloga que té més coneixement sobre com tractar aquests casos.
- 11. Que fas per intentar suavitzar l'impacte que ha rebut el pacient?** No puc fer gaire res, d'aquesta tasca s'encarrega el psicooncòleg.
- 12. Creus que l'estat d'ànim del pacient pot condicionar l'evolució de la malaltia?** L'estat d'ànim del pacient és molt influent fins i tot pot ser decisiu. És molt diferent una persona que s'enfonsa a una que té moltes ganes de tirar endavant. Les persones amb l'estat d'ànim més alt, fins i tot, acostumen a tolerar millor els tractaments.
- 13. Des de que es diagnostica el càncer fins que comença el tractament quant temps passa? Que es fa durant aquest període de temps?** El temps que passa és molt variable pot ser des de una setmana fins a mesos, tot depèn del temps que es tarda a comprovar que és càncer i a saber de quin tipus és i quin tractament cal. Durant aquest període de temps es fan proves i estudis mèdics.
- 14. Com es prepara a una persona per a la seva primera sessió de quimioteràpia o radioteràpia?** Se'l informa; el més important es que el pacient estigui informat, el desconeixement del què passarà sol generar por i dubtes que no ajuden a l'hora d'afrontar situacions noves.
- 15. Els pacients tenen consciència de què consisteix el tractament? I dels beneficis? I dels inconvenients?** Els pacients estan informats del tractament que reben, saben si és curatiu o pal·liatiu, coneixen els beneficis que els i aporten i la toxicitat i els efectes secundaris.
- 16. Creus que els pacients valoren el tractament i les avantatges que els aporta?** Els pacients saben els avantatges que els i aportarà el tractament i són conscients de que si l'estan fent és perquè els hi és beneficiós. Avanç de començar el tractament es valoren els pros i els contres i si la toxicitat del tractament no compensa la millora ja no es du a terme.



- 17. El comportament és diferent entre homes i dones?** No, no hi ha diferència.
- 18. Una persona malalta sempre es deixa ajudar?** No, no sempre es deixen.
- 19. Creus que, malgrat tots els avenços que s'han fet en aquesta àrea, l'impacte d'un diagnòstic de càncer segueix essent molt gran?** L'impacte és molt fort perquè és una nafra. És poc acceptat perquè fa por moltes vegades queden cicatrius i la societat no es mira amb bons ulls a una persona que se li veuen les seqüeles d'una malaltia. Per una persona que està acostumada a conviure-hi es fa estrany que la gent no ho accepti però la societat en general encara no s'hi ha adaptat. A més normalment una persona amb càncer acaba morint per culpa o amb aquest i això fa que la població la temi més.
- 20. Si al pacient li queda poc temps de vida se li comunica des del primer moment?** Depèn de la informació que vol rebre el pacient, no podem negar-li una informació d'un tema en el que es troba totalment involucrat. De totes maneres hi ha pacients que no volen saber-ho o no volen que la família ho sàpiga, hem de respectar totes les seves decisions. És difícil actuar en el moment de donar informació perquè moltes vegades el pacient no et diu directament el que vol si no que has d'observar i interpretar el que està intentant demanar-te o dir-te.
- 21. Què passa si se li ha dit a un pacient que li queda poc temps de vida i al final no és així?** Sempre hi poden haver equivocacions, no tenim dades molt exactes i ens hem de basar en estadístiques. Si un pacient viu més del que estava previst millor, més vida.
- 22. Quina és la teva feina en relació als pacients?** M'he de posar al lloc dels pacients, cal treballar amb empatia i intentar que el pacient es senti còmode.
- 23. Creus que la teva seguretat davant la malaltia seria la mateixa si et trobessis en la situació d'un pacient o d'un dels seus cuidadors?** Intento posar-me en el lloc del pacient. Parlo amb seguretat de la malaltia perquè estic acostumat a tractar-la però segurament els pacients no es deuen sentir-se reconfortats.
- 24. Normalment quin tipus d'especialistes col·laboren amb tu en un tractament?**
El càncer es tracta en unitats funcionals que són grups de metges que treballen en equip. Per exemple en la unitat funcional de otorinolaringologia treballem un oncòleg mèdic, un oncòleg radioterapeuta, un otorinolaringòleg, un cirurgià maxil·lofacial, un nutricionista i persona d'infermeria.
- 25. Creus que és beneficiós que el pacient tingui informació sobre la malaltia?**
És bo que el pacient estigui informat sobre la malaltia, els tractaments... però cal que aquesta informació la pregunti al metge corresponent, és molt desaconsellable que els pacients busquin la informació pel seu compte, sobretot per internet; hi ha molta informació malinterpretada i un accés de informació no vàlida és pitjor que estar desinformat.



- 26. Creus que és beneficiós que el pacient estigui acompanyat?** Depèn molt, tant del pacient com de la companyia.
- 27. El comportament del pacient és diferent si disposa de la companyia d'un cuidador que si està sol amb tu?** És difícil de dir, però si normalment el comportament del pacient canvia segons la companyia que es troba en cada moment.

ENTREVISTA PSICOONCÒLOGA, Dra. ANNA RODRÍGUEZ

1. Quina és la feina d'un psicooncòleg?

- Suport familiar, durant el tractament, abans i després de la mort del pacient.
- Prevenir el malestar emocional i els trastorns adaptatius amb pacients amb risc.
- Donar suport als pacients per fer un bon afrontament, intervenir en tractament dels símptomes d'estat d'ànim adaptatius ja que l'impacte de la malaltia pot causar ansietat i depressions, no solen haver-hi trastorns de conducta.
- Fer de mediador biopsicosocial, donar informació sobre com tractar als pacients al grup de professionals. Ajudar al treball interdisciplinari i l'atenció integral al pacient.

2. Quants anys fa que treballes de psicooncòloga? Des del 1999, és a dir, 15 anys.

3. Has notat canvis en l'evolució de la malaltia al llarg d'aquest temps? Sí, es noten els avenços mèdics, noves alternatives de tractaments, cada cop més específics. Actualment hi ha molts més tractaments curatius com per exemple en el cas dels càncers de pulmó. També es treballa més en equip.

4. Qui comunica al pacient la malaltia? Sempre el metge especialista, és a qui li correspon legalment.

5. Què és el primer que vol saber el pacient? El primer dia no fa masses preguntes, quan reben el diagnòstic segurament ja sospitaven i hi ha molta tensió. El diagnòstic és un impacte emocional molt fort i el pacient queda bloquejat, malgrat el metge intenta explicar-li amb claredat tot el què pot, hi ha estudis que demostren que el pacient es queda només amb aproximadament el 40% de tot el què se li diu.

6. És important l'expressió corporal a l'hora de transmetre la notícia del diagnòstic al malalt? Molt important, cal adequar el tipus de llenguatge verbal i no verbal a cada persona, que el pacient se senti còmode i ha de ser el més íntim han de saber la notícia només aquells qui el pacient està disposat a dir-los-hi.

7. Quina és la teva funció al llarg del tractament? Prevenir els pacients abans que siguin diagnosticats, si cal fer el seguiment duran tot el tractament fins a final



de vida, assessorar l'equip multidisciplinari, donar suport a la família. De cara al futur, la meua feina hauria de ser bàsicament una prevenció secundària quan es detecten factors de risc, com més temps passa més difícil és millorar la situació anímica i de benestar el pacient.

- 8. Segueixes treballant amb els pacients un cop han “superat” el càncer?** Sí, algunes vegades. Un pacient sempre pot tornar a parlar amb mi. Malgrat la malaltia pugui estar controlada ell segueix patint i tenint inquietuds.
- 9. Quin tipus de relació s'estableix entre tu i el pacient?** Normalment ho porto bé, aconseguixo establir una relació psicòleg-pacient que em permet relacionar-m'hi amb empatia però amb la qual no ho passo malament. Tot i això a vegades es difícil evitar que es creï un vincle emocional.
- 10. Com reaccions quan t'adones de que un pacient ho passa malament?** Accepto com es sent el pacient no puc canviar-lo.
- 11. Que fas per intentar suavitzar l'impacte de la malaltia?** No hi ha temps per a psicoteràpies llargues així que no es pot canviar el pacient, la seva manera de ser. Hem d'utilitzar teràpies breus i efectives a curt termini, normalment s'aconsegueix amb l'ajuda de psicofàrmacs. Moltes vegades no cal fer res, cal fer una validació emocional que el pacient vegi que entens com es sent sense voler d'entrada canviar els seus sentiments, que el seu potencial pugui sortir per afrontar bé el tractament i la malaltia.
- 12. Creus que seria correcte dir que el diagnòstic, psicològicament, és el moment més dur de la malaltia?** Segurament es viu més malament si hi ha una recaiguda; el diagnòstic és molt impactant però hi ha esperança, quan un pacient recau creu menys en una recuperació. De totes maneres cada persona reacciona de maneres úniques i que poden variar en cada moment.
- 13. Un pacient passa per una fase de negació?** Pot haver-hi una certa negació, sobretot quan hi ha un mal pronòstic en l'evolució de la malaltia hi ha pacients que tendeixen a ignorar-la i fer com si no la patissin. És un recurs, és normal amb un impacte tant gran i si és adaptatiu i el pacient tot i creure que no està malalt fa el tractament que li recomana el metge especialista no cal tractar-ho només cal intervenir si acaba resultant un problema per al pacient.
- 14. Quins sentiments manifesten les persones amb càncer? Són les mateixes davant teu que quan estan amb la família?** Depèn molt de les persones i del moment. Alguns ho veuen terrible i d'altres fan com si res. Normalment els pacients tendeixen a ser més discrets davant les famílies, es preocupen per les persones que els donen suport.



- 15. Creus que és beneficiós que el pacient tingui informació sobre la malaltia?** Sempre que el pacient ho necessiti la informació pot ajudar-lo. Però no tots els pacients necessiten informació, ni tots els que en demanen la necessiten. Cal ser molt fi per detectar on hi ha el tall de la informació que volen.
- 16. Creus que els pacients valoren l'efecte dels tractaments?** Si que ho valoren perquè si fan el tractament és voluntàriament i per tant saben que els està aportant beneficis i per això ho escullen així, són lliures de deixar-lo si ells ho creuen millor.
- 17. La reacció es diferent entre homes i dones davant una notícia com el diagnòstic de càncer?** Generalment les dones expressen més obertament els sentiments, culturalment els homes han de ser més forts i moltes vegades amaguen el seu patiment, els hi costa més obrir-se i per això molts cops els homes són els que exploten a nivell emocional perquè no ho expliquen amb tanta facilitat i aguanten el patiment durant més temps.
- 18. Hi ha diferència entre un pacient sol o amb cuidador?** Quan venen a parlar amb el psicooncòleg és millor que els pacients entrin sols.
- 19. Creus que l'estat d'ànim pot contribuir a l'evolució de la malaltia?** Pot contribuir a la qualitat de vida però no hi ha relació directa amb l'evolució de la malaltia i hi ha estudis que ho demostren. La malaltia no serà pitjor si mentre l'afrontes estàs trist, i és un pensament que caldria canviar perquè és molt perjudicial per les persones amb baix estat d'ànim ja que les porta a pensar que és culpa seva no curar-se, es donen les culpes d'estar malalts i fa molta ràbia.
- 20. Quin tipus de teràpia és millor?** Depèn de les persones, la teràpia de grup va molt bé perquè els pacients aprenen molt els uns dels altres però hi ha d'haver un psicòleg que faci de moderador. Per detectar el que el pacient necessita és millor tractar-lo de forma individual.
- 21. Si al pacient li queda poc temps de vida se li comunica des del primer moment? I si al final no és així?** Si el pacient ho demana sí, amb cura i de forma respectuosa, però, és millor no donar dates ni pronòstics tancats, és molt dur comptar el temps.
- 22. Tot els malalts necessiten ajuda? Tots els que la necessiten es deixen ajudar?** No, no sempre qui ho necessita ho demana. A vegades, persones amb bons recursos psicològics demanen amb més facilitat ajuda al psicòleg. Seria molt bo que tots els pacients tinguessin encara que fos només una visita amb el psicòleg per poder escollir si en necessiten més o no.
- 23. Creus que la teva seguretat davant la malaltia seria la mateixa si et trobessis en la situació d'un pacient o d'un dels seus cuidadors?** Són situacions molt diferents, tot i que també compartim les seves pors i malgrat en tractem moltes no en sentim segurs davant la malaltia, l'únic és que al ser metges potser tenim més recursos.



24. Per què creus que, malgrat el càncer és una malaltia molt comuna i que actualment hi ha molts tractaments que ajuden a superar-la, encara és un tema tabú? Segueix essent una malaltia molt estigmatitzada, es relaciona contínuament amb la mort i la gent només té presents els pitjors casos, sobretot els mitjans de comunicació no hi contribueixen gaire, sempre en fan referència com el pitjor que hi pot haver i no és necessari.

ENTREVISTA PSICOONCÒLOGA, Dra. JOSEFA SOTO

- 1. Quina és la feina d'un psicooncòleg?** Forma part del tractament, es cuida dels aspectes psicològics, vetlla pel benestar anímic i ajuda al pacient i a la família a fer front a la malaltia.
- 2. Quants anys fa que treballes de psicooncòloga?** 16.
- 3. Has notat canvis en l'evolució de la malaltia al llarg d'aquest temps?** S'ha evolucionat molt, sobretot s'han aconseguit reduir els efectes secundaris dels tractaments, millorar la qualitat de vida i hi ha més supervivència però, vist des del meu punt de vista, quinze anys tractant amb pacients de càncer, trobo que queda molt per fer. D'altres malalties com per exemple la sida ja pràcticament ni se'n parla perquè estan molt controlades en canvi amb el càncer no s'ha aconseguit aquests avenços i això em fa sentir impotent.
- 4. Qui comunica al pacient la malaltia?** Nosaltres no som qui donem el diagnòstic però a vegades sí que algun psicooncòleg col·labora amb el metge que el dona. Crec que és bastant aconsellable que en el moment del diagnòstic hi participi un psicòleg.
- 5. Què és el primer que vol saber el pacient?** Normalment queden en estat de xoc, no volen saber res. El dia del diagnòstic no hi solen haver preguntes.
- 6. És important l'expressió corporal a l'hora de transmetre la notícia del diagnòstic al malalt?** Sí, és fonamental. És una de les coses que més defensem. A vegades el llenguatge no verbal és fins i tot més important que el verbal. És important que en el moment del diagnòstic es creï un ambient còmode on el pacient i el metge puguin parlar de tu a tu.
- 7. Quina és la teva funció al llarg del tractament?** Estar pendent dels casos de trastorns no adaptatius i tractar-los.
- 8. Segueixes treballant amb els pacients un cop han "superat" el càncer?** Sí, des del context d'ONG aquest aspecte es treballa més que des dels hospitals. Un cop superada la malaltia els pacients acostumen a sentir-se sols o desemparats, han de readaptar-se a una vida que han portat durant molts anys però a la que ja



no estan acostumats i a vegades necessiten suport. En cas de que el pacient mori també es fan tractaments de processos de dol per a les famílies.

- 9. Quin tipus de relació s'estableix entre tu i el pacient?** És una relació terapèutica pacient-doctor però no som màquines, és a dir que és una relació molt humana. No tinc total disponibilitat perquè sinó només viuria per a la feina però els pacients tenen el meu telèfon i poden trucar-me si és necessari fora de consulta.
- 10. Com reaccions quan t'adones de que un pacient ho passa malament i necessitaria ajuda però no hi recorre?** En la meua feina és complicat trobar-me en casos així però intento explicar molt bé la nostra funció i que almenys ho conèixi, que tingui un primer contacte i si se sent còmode tornarà.
- 11. Que fas per intentar suavitzar l'impacte de la malaltia?** Depèn molt del pacient, l'impacte existeix i no s'hi pot fer res. S'intenta que el pacient ho passi el millor possible, se li dóna informació i s'intenta fer-li veure el present, que no estigui contínuament pensant en el que passarà. A vegades també es fan exercicis de relaxació.
- 12. Creus que seria correcte dir que el diagnòstic, psicològicament, és el moment més dur de la malaltia?** N'és un, si hi ha bon pronòstic el diagnòstic és el moment més dur però si hi ha mala evolució, no curació... deixa de ser-ho.
- 13. Un pacient passa per una fase de negació?** Sí, és natural, sa i necessari. S'ha de deixar que el pacient es prengui el seu temps per anar dosificant les notícies que ha rebut i les emocions i adaptar-se a la nova situació. Només cal tractar aquesta fase si la negació s'allarga més del compte.
- 14. Quins sentiments manifesten les persones amb càncer? Són les mateixes davant teu que quan estan amb la família?** Poden desenvolupar dos tipus de trastorns diferents, depressió o ansietat. Els sentiments són por, preocupació, tristesa, nervis... Davant de la família es fan els forts, no mostren tot el que senten. Les persones són molt més emotives quan estan soles.
- 15. Creus que és beneficiós que el pacient tingui informació sobre la malaltia?** Sí, la informació és bona, però s'ha de respectar el nivell d'informació que vol rebre el pacient. I s'ha de donar dosificada.
- 16. Creus que els pacients valoren l'efecte dels tractaments?** Valoren els tractaments però els efectes secundaris els empipen molt, sobretot quan alteren la qualitat de vida.
- 17. La reacció es diferent entre homes i dones davant una notícia com el diagnòstic de càncer?** Sí, és diferent, hi intervenen molt els factors culturals. Les dones acostumen a ser més expressives i els homes el que expressen amb més facilitat és la ràbia.



- 18. Hi ha diferència entre un pacient sol o amb cuidador?** Totalment, moltes vegades els cuidadors són fonamentals, normalment els pacients reben molt de suport dels seus cuidadors.
- 19. Creus que l'estat d'ànim pot contribuir a l'evolució de la malaltia?** Encara s'està estudiant, és un tema delicat. La meua impressió és que sí però no ho puc demostrar-ho.
- 20. Quin tipus de teràpia és millor?** Depèn del context però totes són molt beneficioses.
- 21. Si al pacient li queda poc temps de vida se li comunica des del primer moment? I si al final no és així?** No, depèn del què vol saber. Jo no en sóc partidària però si ell ho vol saber se li ha de dir. Si se li diu que queda poc temps de vida i al final s'allarga és un problema perquè és un temps molt angoixant. Cal anar molt en compte a l'hora de fer pronòstics gaire acurats.
- 22. Tot els malalts necessiten ajuda? Tots els que la necessiten es deixen ajudar?** No tots, al voltant del 30% de malalts necessiten ajuda psicològica però, se'ls hi ha d'oferir a tots. No tots es que necessitarien ajuda es deixen ajudar però si ells no volen no se'ls pot obligar.
- 23. Creus que la teua seguretat davant la malaltia seria la mateixa si et trobessis en la situació d'un pacient o d'un dels seus cuidadors?** No, els metges som mals pacients i sobretot si és de la malaltia que tractem. Som casos complicats. Tenim molta informació i a vegades ens pot donar esperança però també ens fa esperar el pitjor.
- 24. Creus que, malgrat el càncer és una malaltia molt comuna i que actualment hi ha molts tractaments que ajuden a superar-la, encara és un tema tabú?** Sí, s'ha progressat molt, ja no parlem d'un mal lleig, es pot parlar de càncer amb normalitat però encara hi ha molts feina per fer.

CONCLUSIONS DE LES ENTREVISTES AMB ELS ESPECIALISTES

De les entrevistes que he realitzat als diferents especialistes que intervenen en un diagnòstic de càncer puc concloure que l'oncòloga i l'hematòleg són els especialistes que intervenen en segon lloc en el diagnòstic ja que normalment són els metges de capçalera i especialistes que atenen malalt els que detecten en primer lloc la malaltia.

Quan el pacient arriba a l'hematòleg o oncòleg aquests s'asseguren de que sigui un càncer, si és que no n'estan segurs i comencen a buscar el millor tractament per al pacient. Més tard, controlen la toxicitat dels tractaments i els canvien si és necessari. Com diu el doctor (hematòleg) a l'entrevista *La meua feina és fer tot el que puc per aconseguir el màxim benestar possible del pacient.*



Els càncers hematològics acostumen a ser més fàcils de detectar ja que a vegades amb una analítica de sang és suficient. Una diferència important entre les dues tipologies de càncer és que en el cas dels càncers oncològics el tractament comença després d'una cirurgia i per tant s'ha d'esperar un temps prudencial per a començar-lo, el cos s'ha d'haver recuperat el suficient per aguantar una sessió de quimioteràpia o radioteràpia. En canvi, els càncers hematològics, com que normalment no requereixen cirurgia, es pot començar el tractament més aviat.

Tant oncòlegs com hematòlegs coincideixen en que malgrat no està comprovat, l'estat anímic pot influir en l'evolució de la malaltia, segurament no condiciona l'estat físic però pot ajudar a millorar la conducta i la qualitat de vida del pacient. També coincideixen en que una companyia adient per al pacient ajuda perquè els dona suport emocional però també comenten que els pacients acostumen a ser més expressius i emotius quan estan sols perquè moltes vegades es preocupen més per les persones que els fan companyia que per ells mateixos.

Tots els especialistes entrevistats han comentat que la paraula càncer està molt estigmatitzada, que moltes vegades la ignorància o la por ens fan preocupar-nos més del compte. Potser si hi hagués més coneixement la malaltia seria més acceptada ja que no té perquè ser una malaltia tant temuda perquè cada vegada els tractaments són més avançats i hi ha més casos curables.



1.2 ENTREVISTES PACIENTS

ENTREVISTAT 1.

- 1. A quina edat van diagnosticar-te el càncer?** A l'edat de 63 anys.
- 2. Coneixies algú proper que en tinguéss?** Sí, un familiar.
- 3. Quin va ser el primer pensament que va venir-te al cap quan vas assabentar-te per primer cop de que tenies càncer?** Que tenia un nou repta a afrontar.
- 4. Quina va ser la teva reacció?** Serena, ja que els professionals amb varen explicar que el tumor de còlon que tenia moltes probabilitats de superació.
- 5. Hi havia algú amb tu? Qui? Quina va ser la seva reacció?** La meva esposa va mostrar preocupació.
- 6. Quins símptomes tenies, per què vas adreçar-te al metge per primera vegada?** Taques de sang a la femta.
- 7. Esperaves que el diagnòstic fos el que et van donar?** Degut a els símptomes, no va esser cap sorpresa.
- 8. Al cap de quant temps vas decidir explicar-ho?** Immediatament.
- 9. Vas dubtar a l'hora d'explicar-ho? Per què?** No vaig dubtar, ja que vaig sentir necessitat d'explicar-ho.
- 10. A quines persones va decidir dir-ho?** A familiars, amics, a les persones més properes i a tothom que creia convenient.
- 11. Creus que va bé parlar de la malaltia? Com et vas sentir al explicar-ho?** Crec que és imprescindible ja que compartir una preocupació et descarrega emocionalment i psicològicament.
- 12. Com va canviar la teva vida a partir d'aquell moment? Que vas decidir fer amb ella?** Assessorat per un amic que és doctor vaig, llegir els llibres "Anticancer una nueva forma de vida" de David Servan-Schreiber i "Los Alimentos contra el càncer" de Richard Béliveau cosa que em va mentalitzar a fer un canvi d'hàbits per tenir més cura del cos amb exercici, alimentació, etc.
- 13. Quina va ser la reacció per part de la teva família?** Suport incondicional.
- 14. Quina va ser la reacció per part dels amics o companys?** Igualment de suport.
- 15. Aquesta reacció és la que esperaves?** Si.
- 16. Coneixies de què tractava la malaltia abans d'assabentar-te de que la paties?** Estava força assabentat ja que el tumor de còlon és bastant freqüent.



- 17. Vas voler informar-te sobre en què consistia la malaltia?** Des del primer moment.
- 18. En que consisteixen els tractaments?** El tractament, és quirúrgic amb sessions de radioteràpia i quimioteràpia abans i després de l'operació.
- 19. Sempre has estat segur de fer el tractament?** Si, sempre vaig confiar amb els professionals que em varen tractar.
- 20. Com va afectar a la teva feina? Van saber-ho des del primer moment? Vaig assabentar-ho a l'empresa el mateix dia del diagnòstic. Per voluntat pròpia vaig treballar fins que em varen operar.**
- 21. Com valores la vivència? Quin nivell de satisfacció sents?** Satisfacció per haver superat el tumor.
- 22. Ha canviat la teva forma de concebre el dia a dia? Han canviat les teves preocupacions?** He canviat a hàbits més sans (exercici i alimentació) respecta a la forma de concebre el dia a dia i a les preocupacions crec que son les mateixes. Soc molt sensible amb les persones que pateixen qualsevol malaltia.
- 23. Et senties més animat abans de la malaltia?** Crec que igual.
- 24. Al principi com et senties en les teves relacions? Vas notar que les coses canviaven?** Les persones familiars i properes m'animaven contínuament i és preocupaven per el meu estat de salut.
- 25. Has establert alguna relació amb altres pacients?** Vaig establir i continuo tenint moltes relacions amb altres pacients.
- 26. Quin vincle tens amb els teus metges?** Tinc una confiança total amb els doctors, oncòleg, radiòleg, infermeres i personal sanitari que em varen tractar. Em continuen fent revisions cada cert temps.
- 27. Com ha evolucionat el teu estat d'ànim al llarg de la malaltia?** He estat animat en el transcurs de la malaltia degut a la bona informació i al bon pronòstic, ja que els tumors de còlon tenen un alt percentatge de curació.
- 28. Vas necessitar ajuda psicològica?** No
- 29. Creus que, malgrat tots els avenços que s'han fet en aquesta àrea, l'impacte d'un diagnòstic de càncer segueix essent molt gran?** El diagnòstic de càncer segueix essent molt gran, cal que es dediquin més esforços a la detecció precoç de les malalties i destinar més recursos per a la recerca i a la sanitat.



ENTREVISTADA 2.

1. **A quina edat van diagnosticar-te el càncer?** 35 anys.
2. **Coneixies algú proper que en tinguis?** No.
3. **Quin va ser el primer pensament que va venir-te al cap quan vas assabentar-te per primer cop de que tenies càncer?** Molta por i em preguntava: “perquè? I, perquè a mi? Em moriré?”
4. **Quina va ser la teva reacció?** Plorar i de seguida el pensament de lluitar i endavant! “He pujat a un tren en marxa i no en puc baixar”.
5. **Hi havia algú amb tu? Qui? Quina va ser la seva reacció?** Sí, el meu home. La seva reacció va ser: “Ens hem sortirem!”.
6. **Quins símptomes tenies, per què vas adreçar-te al metge per primera vegada?** Un cordo intern al pit dret.
7. **Esperaves que el diagnòstic fos el que et van donar?** No, en cap moment.
8. **Al cap de quant temps vas decidir explicar-ho?** De seguida. Tot va molt ràpid; moltes proves de diagnòstic i tractament immediat.
9. **Vas dubtar a l'hora d'explicar-ho? Per què?**No. Es tot molt més fàcil, les coses com més clares millor.
10. **A quines persones va decidir dir-ho?** Família, amics i companys feina.
11. **Creus que va bé parlar de la malaltia? Com et vas sentir al explicar-ho?** Sí que va bé parlar-ne. Al principi és molt dur, et trobes amb el teu propi procés d'assimilació de la malaltia i s'hi afegeix la reacció de la gent a qui els expliques la situació.
12. **Com va canviar la teva vida a partir d'aquell moment? Que vas decidir fer amb ella?** Va canviar moltíssim, principalment hàbits en la vida quotidiana, però també caràcter, estat d'ànim....
Vaig decidir viure i cuidar-me al màxim per superar la situació. Em va ajudar una reflexió que em va dir la meva oncòloga: “Primer per tu i després pels altres”. Les dones tenim tendència de pensar sempre amb els altres i nosaltres les últimes. Tot i tenir un nena petita de 5 anys jo havia de passar al davant.
Vaig veure que realment tenia molta raó, si jo estava bé, la gent del voltant també.
13. **Quina va ser la reacció per part de la teva família?** Molt de suport i estant al meu costat.
14. **Quina va ser la reacció per part dels amics o companys?** Igual, molt de suport.
15. **Aquesta reacció és la que esperaves?** Si.



- 16. Coneixies de què tractava la malaltia abans d'assabentar-te de que la paties?** Molt poc. Idees generals per informació del dia a dia i per algun article de premsa.
- 17. Vas voler informar-te sobre en què consistia la malaltia?** Sí, i tant. És necessari per saber que et be a sobre i lluitar-hi.
- 18. En que consisteixen els tractaments?** En el meu cas, un càncer de mama: 8 sessions de quimioteràpia, una intervenció amb mastectomia i 25 sessions de radioteràpia.
- 19. Sempre has estat segur de fer el tractament?** Sí.
- 20. Com va afectar a la teva feina? Van saber-ho des del primer moment?** Baixa laboral d'1 any. Evidentment ho van saber des del primer moment.
- 21. Com valores la vivència? Quin nivell de satisfacció sents?** Una experiència duríssima. Sento un 100% de satisfacció per haver lluitat al màxim i haver vençut.
- 22. Ha canviat la teva forma de concebre el dia a dia? Han canviat les teves preocupacions?** la meva forma de concebre el dia a dia ha canviat molt. Prioritizo molt. I sí, les meves preocupacions també han canviat.
- 23. Et senties més animada abans de la malaltia?** No.
- 24. Al principi com et senties en les teves relacions? Vas notar que les coses canviaven?** Al principi estranya. Primer perquè en tot el procés també hi intervé el canvi físic i segon, perquè et sembla que tothom et tracta diferent per el que estàs passant. Un cop tots adaptats a la nova situació, tots érem els d'abans.
- 25. Has establert alguna relació amb altres pacients?** Sí, moltes.
- 26. Quin vincle tens amb els teus metges?** Genial, com uns amics.
- 27. Com ha evolucionat el teu estat d'ànim al llarg de la malaltia?** Alts i baixos. Hi havia dies que volies tirar la tovallola però l'endemà eres més valenta que mai.
- 28. Vas necessitar ajuda psicològica?** No.
- 29. Creus que, malgrat tots els avenços que s'han fet en aquesta àrea, l'impacte d'un diagnòstic de càncer segueix essent molt gran?** Sí, i tant. En sentim parlar molt, però fins que no et toca de molt a prop no ets conscient de la duresa de la malaltia.



ENTREVISTADA 3.

1. **A quina edat van diagnosticar-te el càncer?** 39 anys.
2. **Coneixies algú proper que en tinguéss?** El meu pare.
3. **Quin va ser el primer pensament que va venir-te al cap quan vas assabentar-te per primer cop de que tenies càncer?** Que era una malaltia greu. No m'ho podia creure perquè jo no em trobava malament.
4. **Quina va ser la teva reacció?** Estupefacció, no m'ho podia creure.
5. **Hi havia algú amb tu? Qui? Quina va ser la seva reacció?** Sí, la meua germana. Estava molt sorpresa com jo i em va preguntar que com estava.
6. **Quins símptomes tenies, per què vas adreçar-te al metge per primera vegada?** Sang a la femta. Em vaig adreçar al metge després d'un viatge que vaig fer al Senegal i quan vaig tornar vaig tenir una hemorràgia d'hemorroides (a conseqüència d'això vaig anar al metge de capçalera i ell em confirmar que l'hemorràgia era conseqüència de les hemorroides em va preguntar també si havia anat alguna vegada a un especialista de les hemorroides li vaig dir que no i em va aconsellar que hi anés i així ho vaig fer.
7. **Esperaves que el diagnòstic fos el que et van donar?** No, jo creia que m'operarien de les hemorroides, però no vaig pensar mai en que tindria un càncer.
8. **Al cap de quant temps vas decidir explicar-ho?** Des del primer moment que m'ho van dir.
9. **Vas dubtar a l'hora d'explicar-ho? Per què?** No vaig dubtar mai perquè sempre vaig creure que tothom em podria ajudar.
10. **A quines persones va decidir dir-ho?** Als meus amics.
11. **Creus que va bé parlar de la malaltia? Com et vas sentir al explicar-ho?** Crec que sí a mi personalment em va anar molt i molt bé, la vaig afrontar millor.
12. **Com va canviar la teua vida a partir d'aquell moment? Que vas decidir fer amb ella?** La meua vida no va canviar, bé em vaig dedicar de ple a la malaltia.



- 13. Quina va ser la reacció per part de la teva família?** Al mateix temps que em van detectar el meu càncer li van detectar càncer al meu pare. Tinc una germana mes gran. Era un caos tot plegat però ho vam afrontar amb valentia.
- 14. Quina va ser la reacció per part dels amics o companys?** De suport en tot moment sense compadir-me. Quan els vaig necessitar allí estaven.
- 15. Aquesta reacció és la que esperaves?** No de totes les persones.
- 16. Coneixies de què tractava la malaltia abans d'assabentar-te de que la paties?** No.
- 17. Vas voler informar-te sobre en què consistia la malaltia?** Si en tot moment, crec que com mes saps de la malaltia mes pots lluitar.
- 18. En que consisteixen els tractaments?** Abans de l'operació tractament per reduir el tumor: em van fer 23 sessions de radioteràpia i al mateix temps portava una bomba de quimioteràpia.
Després de l'operació vaig portar una colostomia (anus contranatura) 8 mesos. També després de l'operació em van fer 4 sessions de quimioteràpia de prevenció (per l'edat) perquè l'anatomia patològica va donar 0. Vaig fer també tractaments de medicina alternativa en tot moment vaig informar als metges que em portaven de tot el que feia.
- 19. Sempre has estat segur de fer el tractament?** Sí.
- 20. Com va afectar a la teva feina? Van saber-ho des del primer moment?** Molt i molt bé em van facilitar molt les coses. Sí, ho van saber des del primer moment.
- 21. Com valores la vivència? Quin nivell de satisfacció sents?** Molt dura i al mateix temps molt bona. El nivell de satisfacció quasi 10.
- 22. Ha canviat la teva forma de concebre el dia a dia? Han canviat les teves preocupacions?** Si, si ha canviat. Sempre que vull fer alguna cosa la vull fer ja, no vull esperar. Si les meves preocupacions son mes relatives, abans de preocupar-me per les coses intento ocupar-me d'elles, el patiment i la preocupació no ens potent res de bo i no serveixen per a res.



23. Et senties més animat abans de la malaltia? No tot el contrari.

24. Al principi com et senties en les teves relacions? Vas notar que les coses canviaven? Et refereixes a les relacions de parella? En el moment del diagnòstic no tenia parella.

La relacions amb els meus amics, els meus amics sempre van estar al meu costat i mai van sentir compassió per mi tot el contrari això em va ajudar molt i molt. Això si sempre que els vaig necessitar allí estaven amb un somriure.

25. Has establert alguna relació amb altres pacients? No.

26. Quin vincle tens amb els teus metges? Molt i molt bo per a mi sempre seran molt especials.

27. Com ha evolucionat el teu estat d'ànim al llarg de la malaltia? (No contestada)

28. Vas necessitar ajuda psicològica? No, em va ajudar molt la medicina alternativa durant el procés.

29. Creus que, malgrat tots els avenços que s'han fet en aquesta àrea, l'impacte d'un diagnòstic de càncer segueix essent molt gran? Crec que encara existeix l'impacte però cada cop menys. El càncer es una malaltia més. Vaig llegir en un llibre que tots morirem amb càncer però no de càncer.

ENTREVISTADA 4.

1. A quina edat van diagnosticar-te el càncer? Als 44

2. Coneixies algú proper que en tingués? En aquell moment no, coneixia gent que n'havien tingut. Al cap d'uns dies em vaig assabentar que una noia del meu barri tenia el mateix tipus que jo i li havien detectat un mes abans que a mi.

3. Quin va ser el primer pensament que va venir-te al cap quan vas assabentar-te per primer cop de que tenies càncer? Una sensació molt estranya com de por al principi.

4. Quina va ser la teva reacció? Posar-me a plorar i enfonsar-me tot primer.

5. Hi havia algú amb tu? Qui? Quina va ser la teva reacció? Quan em va trucar el metge per dir-me el resultat de la biòpsia estava sola. Durant els 5 minuts entre



classe i classe, a les 8'55 vaig mirar el mòbil i vaig veure una trucada perduda d'un número que no coneixia. Vaig trucar-hi i quan em va respondre el metge ja em vaig imaginar que no tindria bones notícies perquè després de fer-me la prova diagnòstica em va dir que m'enviarien els resultats per mail.

- 6. Quins símptomes tenies, per què vas adreçar-te al metge per primera vegada?** No tenia cap símptoma relacionat amb el càncer de tiroides. Vaig anar a fer-me una ressonància magnètica perquè havia tingut vertigen dues vegades i a l'informe de la RM va sortir la mida de les tiroides més gran del compte. En llegir-ho vaig demanar una analítica al meu metge de capçalera i també em va demanar una ecografia.
- 7. Esperaves que el diagnòstic fos el que et van donar?** Quan em vaig anar a fer la eco no m'hauria imaginat mai que el diagnòstic seria càncer. Però quan em va dir que hauria de tornar un altre dia per fer una punció i que hi havia alguns protuberàncies ja vaig malpensar.
- 8. Al cap de quant temps vas decidir explicar-ho?** Jo ho vaig explicar de seguida, no em vaig amagar mai.
- 9. Vas dubtar a l'hora d'explicar-ho? Per què?** No en vaig tenir cap dubte, un cop vaig reaccionar vaig tractar-ho com una malaltia més.
- 10. A quines persones va decidir dir-ho?** En principi a les més properes, marit, germanes i amics. I en segon lloc als meus pares perquè no els volia fer patir.
- 11. Creus que va bé parlar de la malaltia? Com et vas sentir al explicar-ho?** Crec que s'ha de parlar més d'aquesta malaltia i tractar-la com una altra malaltia més, treure-li una mica d'importància , perquè poc a poc s'està convertint en una malaltia comú i amb bon pronòstic en la majoria dels cassos.
- 12. Com va canviar la teva vida a partir d'aquell moment? Que vas decidir fer amb ella?** Els primers dies vas perdut i sembla que el món et cau a sobre, però de seguida vaig reaccionar bé i vaig decidir que m'en sortiria i que tot aniria bé. Vaig ser molt positiva i optimista des d'un principi i això em va ajudar molt. No saps mai com reaccionaràs, però davant d'una situació difícil els humans tenim reaccions inesperades.
- 13. Quina va ser la reacció per part de la teva família?** Molt positiva.



- 14. Quina va ser la reacció per part dels amics o companys?** També molt bona , em van animar molt i em van fer molt costat com la família.
- 15. Aquesta reacció és la que esperaves?** Sí.
- 16. Coneixies de què tractava la malaltia abans d'assabentar-te de que la paties?** No massa.
- 17. Vas voler informar-te sobre en què consistia la malaltia?** Sí, però sense llegir massa coses a internet, només demanava als metges el que necessitava o volia saber.
- 18. En que consisteixen els tractaments?** En el meu cas cirurgia per extirpar el tumor i les tiroides i paratiroides i posteriorment un tractament amb iode radioactiu.
- 19. Sempre has estat segur de fer el tractament?** Sí.
- 20. Com va afectar a la teva feina? Van saber-ho des del primer moment?** Vaig agafar la baixa perquè m'operaven al cap de poc i ho van saber des del primer moment perquè jo em vaig assabentar de la malaltia a la feina.
- 21. Com valores la vivència? Quin nivell de satisfacció sents?** La valoro de manera positiva. Aquest tipus de vivències són dures però et fan més fort i valent i aprens a valorar molt més el que tens i el que t'envolta.
- 22. Ha canviat la teva forma de concebre el dia a dia? Han canviat les teves preocupacions?** La veritat és que estic millor que abans de la malaltia, a nivell personal i anímic.
- 23. Et senties més animat abans de la malaltia?**No, ara ho estic molt més i sóc més positiva enfront les adversitats.
- 24. Al principi com et senties en les teves relacions?** Vas notar que les coses canviaven? No vaig notar cap canvi.
- 25. Has establert alguna relació amb altres pacients?** Sí.



- 26. Quin vincle tens amb els teus metges?** Molt bo i diria que especial, els veus com a herois que t'han salvat la vida.
- 27. Com ha evolucionat el teu estat d'ànim al llarg de la malaltia?** De manera ascendent i positiva, d'estar enfonsada a anar pujant mica en mica cada dia.
- 28. Vas necessitar ajuda psicològica?** No.
- 29. Creus que, malgrat tots els avenços que s'han fet en aquesta àrea, l'impacte d'un diagnòstic de càncer segueix essent molt gran?** Sí, l'impacte és molt gran però és molt important plantar-li cara a la malaltia i sentir-te valent i fort i pensar que te'n sortiràs. Ser positiu i optimista ajuda moltíssim.

ENTREVISTADA 5.

- 1. A quina edat van diagnosticar-te el càncer?** 43.
- 2. Coneixies algú proper que en tingués?** No.
- 3. Quin va ser el primer pensament que va venir-te al cap quan vas assabentar-te per primer cop de que tenies càncer?** Li vaig dir a la doctora: "Tinc dos nens iestic separada" com esperant a que ella hi pugés fer alguna cosa.
- 4. Quina va ser la teva reacció?** Al principi allà a la consulta vaig plorar però un cop a casa ja va estar.
- 5. Hi havia algú amb tu? Qui? Quina va ser la seva reacció?** Sí, vaig demanar-li al meu cosí que m'acompanyés perquè com que m'esperava el pitjor vaig pensar, desconnectaràs i llavors no et recordaràs de res per tant millor que vingui algú a escoltar el que em diuen. És una persona molt tranquil·la des del primer moment va dir ens en sortirem.
- 6. Quins símptomes tenies, per què vas adreçar-te al metge per primera vegada?** Tenia una protuberància a l'aixel·la.
- 7. Esperaves que el diagnòstic fos el que et van donar?** Sí, ho tenia claríssim.
- 8. Al cap de quant temps vas decidir explicar-ho?** L'endemà mateix.
- 9. Vas dubtar a l'hora d'explicar-ho? Per què?** No, ni un moment.



- 10. A quines persones va decidir dir-ho?** Primer ho vaig explicar a la família, llavors als amics i ho va acabar sabent molta gent, no anava explicant-ho a tothom qui em trobava però mai me n'he amagat.
- 11. Creus que va bé parlar de la malaltia? Com et vas sentir al explicar-ho?** Va molt bé poder-ne parlar amb persones que ho han viscut, t'ajuda molt veure que no estàs sol. Amb persones que no ho han viscut a vegades és una mica incòmode, no saps que en pensen.
- 12. Com va canviar la teva vida a partir d'aquell moment? Que vas decidir fer amb ella?** Va canviar, ara m'agafa les coses més suaument, sóc més tolerant i m'agafa les coses amb més distància. Podíem dir que he après a restar importància als "problemes". A vegades els nens fan coses per les que abans els hauria renyat i ara penso, home no n'hi ha per tant.
- 13. Quina va ser la reacció per part de la teva família?** Al principi s'ho van agafar bastant malament però quan van veure que jo no m'enfonsava tots van seguir.
- 14. Quina va ser la reacció per part dels amics o companys?** Em planyien molt però bé.
- 15. Aquesta reacció és la que esperaves?** La veritat és que no, hi va haver persones que em van sorprendre molt gratament, persones inesperades es van preocupar molt per mi.
- 16. Coneixies de què tractava la malaltia abans d'assabentar-te de que la paties?** No, no en coneixia gaire res.
- 17. Vas voler informar-te sobre en què consistia la malaltia?** I tant, em van dir sobretot no miris a Internet i, és el primer que vaig fer.
- 18. En que consisteixen els tractaments?** Jo vaig fer dos tipus de quimioteràpia perquè un no va llavors em van fer una operació (mastectomia total) i després de l'operació vaig fer radioteràpia.
- 19. Sempre has estat segur de fer el tractament?** Sí.



- 20. Com va afectar a la teva feina? Van saber-ho des del primer moment? Ho van saber des del primer moment. Vaig agafar la baixa de seguida.**
- 21. Com valores la vivència? Quin nivell de satisfacció sents?** Positiva, estava molt estressada i així he pogut tenir un temps per a mi. No ho recomanaria a ningú però, és una experiència positiva, de l'1 al 10 posaria un 8.
- 22. Ha canviat la teva forma de concebre el dia a dia? Han canviat les teves preocupacions?** Sí, notablement.
- 23. Et senties més animat abans de la malaltia?** No.
- 24. Al principi com et senties en les teves relacions? Vas notar que les coses canviaven?** No, van seguir igual.
- 25. Has establert alguna relació amb altres pacients?** Sí.
- 26. Quin vincle tens amb els teus metges?** Són metges.
- 27. Com ha evolucionat el teu estat d'ànim al llarg de la malaltia?** Ha anat evolucionant cap a positiu però vaig tenir un *baixon* després de l'operació.
- 28. Vas necessitar ajuda psicològica?** No, m'ho van oferir i vaig anar-hi un parell de vegades però em va dir que no ho necessitava.
- 29. Creus que, malgrat tots els avenços que s'han fet en aquesta àrea, l'impacte d'un diagnòstic de càncer segueix essent molt gran?** Sí, la impressió que dona és més del que en realitat és, s'exagera molt.

ANÈCDOTES EXPLICADES PER ELS ENTREVISTATS:

- La doctora que em portava m'estava explicant que tenia càncer i en què consistia la malaltia quan jo li vaig dir: *Em caurà el cabell?* I ella em va contestar: *No t'he solucionat la malaltia?* I jo vaig respondre: *És veritat, quina tonteria acabo de preguntar* i ella em va tornar a respondre: *No, no és una tonteria pregunta tot el que necessites nosaltres estarem al teu costat.*
- Al començament de la malaltia, un dia estava mirant per la finestra del menjador i veia que passava gent per carrer i reia i jo vaig pensar, com poden



riure si jo tinc càncer. Em semblava que tot el món tenia que aturar-se perquè jo tenia càncer i va ser en aquell moment que em vaig dir: *la vida continua*.

- Un cop vaig estar recuperada, el meu fill petit em va dir: “Mama jo pensava que estaries un any al llit i no has estat ni malalta”.

CONCLUSIONS DE LES ENTREVISTES AMB ELS PACIENTS

Tots els pacients que han estat entrevistats han coincidit en que el càncer no és una etapa de la seva vida de la qual tinguin un mal record, són moments molt durs però pràcticament tots els que l’han viscut ho valoren com una experiència positiva. Comenten que els hi ha permès mirar-se la vida d’una altre manera, a relativitzar les coses. Per a tots el suport de familiars i amics ha resultat molt important i agraeixen el fet de que les persones properes no es compadeixin d’ells.

Un altres aspecte en el qual coincideixen és en la importància de conèixer bé la malaltia per a poder-la afrontar millor, en la plena confiança cap als especialistes que els tracten i en que explicar la situació ajuda a superar-la.

En alguns la pregunta de “Em moriré?” és la que primer els ve al cap i en canvi d’altres per la informació de la malaltia, estan convençuts que es curaran. La preocupació per l’aspecte físic, sobretot per si els cauran els cabells, també és present en alguns d’ells però comenten que això és cap al principi. Com hem dit abans, a mesura que va avançant la malaltia acostumen a restar importància a fets com aquest, el que importa és curar-se.

Tot i que pot semblar estrany, cap dels entrevistats ha necessitat l’ajuda d’un psicòleg i això ens pot demostrar que malgrat la por que causa la paraula càncer, les persones som més fortes del què ens pensem.

La majoria dels pacients han establert relacions amb altres malalts i ho valoren com un fet positiu, els fa veure que no estan sols.



1.3 ENQUESTES

a)

1. **Edat?** 17
2. **Sexe**
 - Home
 - Dona
3. **Feina?** Estudiant
4. **Tens algun familiar o persona propera a qui se li hagi diagnosticat un càncer? Què vas fer quan ho vas saber?** Sí, no me'n recordo, era molt petita.
5. **Com creus que rep el càncer la societat? Per què?** La gent quan veu una persona amb càncer es compadeix perquè no sap que ha de fer.
6. **Com creus que intervenen els mitjans de comunicació en la percepció del càncer dins la societat?** Crec que és com la gent té més possibilitats de conèixer la malaltia. Col·laboren a que no sigui un tema tabú.
7. **Una de les descripcions de càncer, enciclopèdia catalana: *Dany moral greu que té tendència a estendre's en la societat. Ex: La droga és un càncer de la nostra societat.* Què en penses?** És una bona comparació però no s'hauria de fer perquè mentre tu segurament esculls provar una droga no pots elegir si patir o no una malaltia.

b)

1. **Edat?** 17
2. **Sexe**
 - Home
 - Dona
3. **Feina?** Estudiant
4. **Tens algun familiar o persona propera a qui se li hagi diagnosticat un càncer? Què vas fer quan ho vas saber?** No, la meva àvia en va tenir però quan jo vaig néixer ja havia mort.
5. **Com creus que rep el càncer la societat? Per què?** Ara es rep bé però impacta.
6. **Com creus que intervenen els mitjans de comunicació en la percepció del càncer dins la societat?** Malament perquè ho transmeten sempre dient que és



molt agressiu i molt greu, es parla més del dolent que de les coses bones (avenços en els tractaments...).

7. **Una de les descripcions de càncer, enciclopèdia catalana: *Dany moral greu que té tendència a estendre's en la societat. Ex: La droga és un càncer de la nostra societat. Què en penses?*** És correcta, és una bona comparació perquè el càncer s'expandeix pel teu cos igual que les drogues en la societat.

c)

1. **Edat?** 19

2. **Sexe**

Home

Dona

3. **Feina?** Equitació

4. **Tens algun familiar o persona propera a qui se li hagi diagnosticat un càncer? Què vas fer quan ho vas saber?** Sí, intentar animar.

5. **Com creus que rep el càncer la societat? Per què?** Malament, penso que la majoria de persones no estan conscienciades del què comporta el càncer per la persona que el pateix i pels familiars.

6. **Com creus que intervenen els mitjans de comunicació en la percepció del càncer dins la societat?** Crec que no l'hi donen la importància que realment té.

7. **Una de les descripcions de càncer, enciclopèdia catalana: *Dany moral greu que té tendència a estendre's en la societat. Ex: La droga és un càncer de la nostra societat. Què en penses?*** No és una bona comparació, no totes les drogues són realment com la gent pensa.

d)

1. **Edat?** 27

2. **Sexe**

Home

Dona

3. **Feina?** Auditoria de comptes

4. **Tens algun familiar o persona propera a qui se li hagi diagnosticat un càncer? Què vas fer quan ho vas saber?** No, gràcies a Déu no tinc ni he tingut



cap persona a la família amb càncer, ni cap persona prou propera com perquè el fet de saber-ho tingués una reacció en mi, més enllà del greu que pot saber enfront qui ho pateix i la seva família.

5. **Com creus que rep el càncer la societat? Per què?** Tot i trobar-nos en una societat de majoria catòlica (almenys teòricament), on es promet una millor vida després de la mort, vivim amb una por gens exagerada al càncer, donada la seva alta taxa de mortalitat (tot i que gràcies als avenços mèdics cada cop menys). Si bé existeixen moltes formes de càncer amb diferents repercussions, fent difícil generalitzar, es pot dir que la paraula en sí es relaciona directament amb el desenllaç més fatal, tot i no ser la mort el més recurrent ens els nostres temps. El perquè? La falta d'informació.
6. **Com creus que intervenen els mitjans de comunicació en la percepció del càncer dins la societat?** Com molt bé diu el seu nom, la finalitat primera dels mitjans de comunicació és comunicar (com a mínim en els públics, on s'inverteixen bona part dels nostres impostos). En aquest aspecte, i ja no només parlant del càncer o altres temes de salut, sinó també sobre altres temes prou importants per la societat, la qualitat i repercussió d'aquests mitjans deixa molt que desitjar. Tot i programes com la Marató de TV3, la informació de què disposem del càncer (per centrar-nos en el tema que ens ocupa) és del tot insuficient a menys que pel nostre compte hi indaguem, tenim molts dubtes i malentesos, i una bona utilització dels mitjans de comunicació en aquests termes podria ajudar a desmitificar el càncer i ajustar les reaccions de la societat envers aquesta fatídica paraula a la realitat.
7. **Una de les descripcions de càncer, enciclopèdia catalana: *Dany moral greu que té tendència a estendre's en la societat. Ex: La droga és un càncer de la nostra societat. Què en penses?*** És curiós com en un punt de referència de primer nivell es dóna prioritat a aquesta definició en lloc de a la malaltia. Si bé amb matisos la definició és aplicable a les dues accepcions, em sembla banalitzar en extrem deixar en un segon terme una de les tres causes principals de mort al nostre país.

e)

1. **Edat?** 24
2. **Sexe**
 - Home
 - Dona
3. **Feina?** Veterinària de petits animals.
4. **Tens algun familiar o persona propera a qui se li hagi diagnosticat un càncer? Què vas fer quan ho vas saber?** Si (la mare). Em vaig preocupar molt



perquè no sabia si se'n sortiria i tampoc com la podem ajudar. Afecta tant a nivell físic com psicològic i sabia que era una batalla en la que hauriem de fer pinya entre tota la família i amics.

5. **Com creus que rep el càncer la societat? Per què?** Amb por, com a tot el que desconexem. Perquè quan et detecten un càncer no saps mai el que t'espera o el que li espera a la persona que el pateix, és una malaltia multifactorial en la qual és difícil predir el comportament. Un mateix tipus de càncer amb un mateix estadiatge pot comportar-se de maneres totalment distintes en dues persones diferents. La gent és conscient que el càncer és una malaltia dura en la que el tractament sol ser radical (cirurgia, quimioteràpia, radioteràpia...) ja que no hi ha molts tractaments específics sinó desde diferents enfocaments. La por, que la majoria de vegades va lligada a la desconexença, fa que no actuem de manera racional. Pel que molts cops són igual de dures físicament totes les sessions de quimioteràpia com mentalment tot el que comporta la malaltia en sí. I quan més preparats estiguem mentalment i psicològicament tota la societat més ho estaran els pacients amb càncer per afrontar la malaltia i el seu tractament.

6. **Com creus que intervenen els mitjans de comunicació en la percepció del càncer dins la societat?** Doncs la veritat és que penso que informen poc, tant per bé com per malament. Gairebé tothom el que sap del càncer és per coneixement popular, no pel que hem escoltat de mitjans de comunicació. Personalment crec que els mitjans de comunicació ens haurien de ser útils per a conèixer sobre el nostre entorn i això també inclou malalties, i entre les més comuns el càncer.

7. **Una de les descripcions de càncer, enciclopèdia catalana: *Dany moral greu que té tendència a estendre's en la societat. Ex: La droga és un càncer de la nostra societat. Què en penses?*** No hi acabo de trobar molt de sentit, sincerament. Suposo que ho fa servir com a metàfora. Usa la seva connotació més negativa. Les descripcions de diccionari no deixaran mai de sorprendre'm!

f)

1. **Edat?** 29

2. **Sexe**
 - Home
 - Dona

3. **Feina?** Cambrera.

4. **Tens algun familiar o persona propera a qui se li hagi diagnosticat un càncer? Què vas fer quan ho vas saber?** Vaig tenir un sogre. Estar al costat de tota la família, en concret del seu fill que en aquells moments era el meu xicot i donar-li suport en tot.



5. **Com creus que rep el càncer la societat? Per què?** El càncer al primer moment es rep malament perquè fins avui en dia ha estat una malaltia terminal en la gran majoria dels casos i la cura és una mica agressiva. Suposo que també degut a la falta d'informació i mitjans per a curar-la.
6. **Com creus que intervenen els mitjans de comunicació en la percepció del càncer dins la societat?** Crec que els mitjans de comunicació es mantenen al marge, no és que doni molta informació ni la importància que s'hauria de donar.
7. **Una de les descripcions de càncer, enciclopèdia catalana: *Dany moral greu que té tendència a estendre's en la societat. Ex: La droga és un càncer de la nostra societat.* Què en penses?** Doncs segons la definició de càncer encaixaria bé amb la droga però, no crec que sigui tant greu per a la nostra societat com ho podria ser un càncer, també pot arribar a ser una malaltia mortal però depèn de tu i el càncer no.

g)

1. **Edat?** 22
2. **Sexe**
 - Home
 - Dona
3. **Feina?** Estudiant d'enginyeria mecànica.
4. **Tens algun familiar o persona propera a qui se li hagi diagnosticat un càncer? Què vas fer quan ho vas saber?** No conec a ningú amb càncer.
5. **Com creus que rep el càncer la societat? Per què?** Crec que la societat rep amb molta compassió a una persona amb càncer, i potser hauríem de tractar-los amb més normalitat.
6. **Com creus que intervenen els mitjans de comunicació en la percepció del càncer dins la societat?** Crec que intervenen poc.
7. **Una de les descripcions de càncer, enciclopèdia catalana: *Dany moral greu que té tendència a estendre's en la societat. Ex: La droga és un càncer de la nostra societat.* Què en penses?** Trobo que la definició és bastant pèssima. La malaltia en si és una cosa que avui en dia desgraciadament te la trobes molt sovint i és necessari que es doni a conèixer més per fer més recaptacions i així poder fer una millor recerca.



h)

1. **Edat?** 20
2. **Sexe**
 - Home
 - Dona
3. **Feina?** Estudiant de comptabilitat i finances, cambrera i ajudant de cuina.
4. **Tens algun familiar o persona propera a qui se li hagi diagnosticat un càncer? Què vas fer quan ho vas saber?** Sí, portar-ho amb normalitat tal com es porta a casa meva.
5. **Com creus que rep el càncer la societat? Per què?** Com una sentència perquè fins ara el percentatge de sobreviure'l no era molt elevat, però actualment les circumstàncies han canviat depenent del tipus de càncer. Catalunya és un exemple mundial de solidaritat sobretot gràcies a la Marató que a més de treballar en el càncer es treballa en la investigació de qualsevol malaltia crònica.
6. **Com creus que intervenen els mitjans de comunicació en la percepció del càncer dins la societat?** Entenc que la intensió dels mitjans de comunicació és positiva perquè normalment les notícies són sobre l'avenç científic o farmacèutic en quant a la cura de la malaltia.
7. **Una de les descripcions de càncer, enciclopèdia catalana: *Dany moral greu que té tendència a estendre's en la societat. Ex: La droga és un càncer de la nostra societat.* Què en penses?** És cert, la droga és un càncer.

i)

1. **Edat?** 20
2. **Sexe**
 - Home
 - Dona
3. **Feina?** Estudiant de cicle formatiu de grau superior de mecatrònica industrial. Cambrer als caps de setmana.
4. **Tens algun familiar o persona propera a qui se li hagi diagnosticat un càncer? Què vas fer quan ho vas saber?** Sí, però era petit i no era massa conscient de la situació.
5. **Com creus que rep el càncer la societat? Per què?** Amb por, sí que és veritat que amb tots els avenços científics s'han pogut millorar els tractaments i allargar



l'esperança de vida de les persones que el pateixen però segueix essent un tema delicat.

6. **Com creus que intervenen els mitjans de comunicació en la percepció del càncer dins la societat?** Donen a conèixer aquests avenços científics per a la cura de la malaltia.
7. **Una de les descripcions de càncer, enciclopèdia catalana: *Dany moral greu que té tendència a estendre's en la societat. Ex: La droga és un càncer de la nostra societat.* Què en penses?** No estic massa d'acord amb aquesta definició.

j)

1. **Edat?** 36
2. **Sexe**
 - Home
 - Dona
3. **Feina?** Lampista.
4. **Tens algun familiar o persona propera a qui se li hagi diagnosticat un càncer? Què vas fer quan ho vas saber?** No.
5. **Com creus que rep el càncer la societat? Per què?** Una malaltia molt greu perquè encara costa molt de curar.
6. **Com creus que intervenen els mitjans de comunicació en la percepció del càncer dins la societat?** Els mitjans de comunicació ens informen dels avenços que hi van havent però encara queda molt per fer.
7. **Una de les descripcions de càncer, enciclopèdia catalana: *Dany moral greu que té tendència a estendre's en la societat. Ex: La droga és un càncer de la nostra societat.* Què en penses?** Que la paraula càncer s'utilitza a part de la malaltia, per referir-se a altres aspectes molt dolents de la societat.

k)

1. **Edat?** 41
2. **Sexe**
 - Home
 - Dona
3. **Feina?** Oficial administrativa.



4. **Tens algun familiar o persona propera a qui se li hagi diagnosticat un càncer? Què vas fer quan ho vas saber?** No.
5. **Com creus que rep el càncer la societat? Per què?** Com una malaltia greu perquè encara hi ha molts casos que no s'arriben a curar.
6. **Com creus que intervenen els mitjans de comunicació en la percepció del càncer dins la societat?** Sempre que hi ha avenços en fan ressó però no es parla de com millorar el tracte o ajudar als malats i familiars.
7. **Una de les descripcions de càncer, enciclopèdia catalana: *Dany moral greu que té tendència a estendre's en la societat. Ex: La droga és un càncer de la nostra societat.* Què en penses?** Sí, i tantes altres coses. Tant de bo hi hagués sempre un medicament idoni per a cada tipus de càncer.

l)

1. **Edat?** 42
2. **Sexe**
 - Home
 - Dona
3. **Feina?** Administrativa.
4. **Tens algun familiar o persona propera a qui se li hagi diagnosticat un càncer? Què vas fer quan ho vas saber?** Per sort no. Si fos el cas demanaria ajuda a alguna associació oncològica.
5. **Com creus que rep el càncer la societat? Per què?** Tot i que és una malaltia molt coneguda, és un cop molt fort pel malalt i per a la seva família, ja que moltes vegades, quan es produeixen els efectes, la malaltia ja està molt avançada.
6. **Com creus que intervenen els mitjans de comunicació en la percepció del càncer dins la societat?** Els mitjans de comunicació són una eina molt important al llarg d'aquesta malaltia ja que donen molta informació, tant per prevenir-la com per ajudar en cas de contraure-la.
7. **Una de les descripcions de càncer, enciclopèdia catalana: *Dany moral greu que té tendència a estendre's en la societat. Ex: La droga és un càncer de la nostra societat.* Què en penses?** Efectivament és un dany moral, perquè aquesta malaltia està molt estesa i encara mor molta gent degut a ella. Les tècniques de curació són molt dures i és un procés llarg i dolorós.



m)

1. **Edat?** 44
2. **Sexe**
 - Home
 - Dona
3. **Feina?** Treballadora d'un banc.
4. **Tens algun familiar o persona propera a qui se li hagi diagnosticat un càncer? Què vas fer quan ho vas saber?** Sí, vaig preocupar-me.
5. **Com creus que rep el càncer la societat? Per què?** Malament, amb tristor perquè de moment no tothom se'n surt.
6. **Com creus que intervenen els mitjans de comunicació en la percepció del càncer dins la societat?** Bé, perquè sempre donen notícies positives sobre nous tractaments i avenços.
7. **Una de les descripcions de càncer, enciclopèdia catalana: *Dany moral greu que té tendència a estendre's en la societat. Ex: La droga és un càncer de la nostra societat.* Què en penses?** No és així perquè un càncer no el tries i la droga pots passar-ne.

n)

1. **Edat?** 51
2. **Sexe**
 - Home
 - Dona
3. **Feina?** Fusteria mecànica
4. **Tens algun familiar o persona propera a qui se li hagi diagnosticat un càncer? Què vas fer quan ho vas saber?** Sí, crec que és una "putada" al principi em vaig angoixar.
5. **Com creus que rep el càncer la societat? Per què?** Crec que amb resignació perquè és inevitable i els recursos són els que són. Tot i això hi ha esperança.
6. **Com creus que intervenen els mitjans de comunicació en la percepció del càncer dins la societat?** Bé, normalment tot el què expliquen són avenços i això ajuda a donar esperança tant a pacients com a persones properes.
7. **Una de les descripcions de càncer, enciclopèdia catalana: *Dany moral greu que té tendència a estendre's en la societat. Ex: La droga és un càncer de la***



nostra societat. Què en penses? Està bé, són expressions del temps d'abans, és el què diuen els avis per referir-se a una cosa dolenta.

o)

1. **Edat?** 48
2. **Sexe**
 - Home
 - Dona
3. **Feina?** Professora
4. **Tens algun familiar o persona propera a qui se li hagi diagnosticat un càncer? Què vas fer quan ho vas saber?** Sí, em vaig espantar molt. La primera impressió és que no té solució.
5. **Com creus que rep el càncer la societat? Per què?** Malament, d'entrada és una paraula que s'associa a la mort tot i que sabem que no té perquè ser així.
6. **Com creus que intervenen els mitjans de comunicació en la percepció del càncer dins la societat?** Crec que col·laboren a una millor acceptació perquè contínuament veiem notícies o articles que confirmen els avenços en la investigació.
7. **Una de les descripcions de càncer, enciclopèdia catalana: *Dany moral greu que té tendència a estendre's en la societat. Ex: La droga és un càncer de la nostra societat. Què en penses?*** Crec que està malament perquè està donant una mala idea del càncer, és una definició despectiva.

p)

1. **Edat?** 52
2. **Sexe**
 - Home
 - Dona
3. **Feina?** Botiguera.
4. **Tens algun familiar o persona propera a qui se li hagi diagnosticat un càncer? Què vas fer quan ho vas saber?** No.
5. **Com creus que rep el càncer la societat? Per què?** Bé, ja és molt normal.



6. **Com creus que intervenen els mitjans de comunicació en la percepció del càncer dins la societat?** Bé, ho expliquen molt bé.
7. **Una de les descripcions de càncer, enciclopèdia catalana: *Dany moral greu que té tendència a estendre's en la societat. Ex: La droga és un càncer de la nostra societat.* Què en penses?** Molt malament; tu tries si et prens una droga, tenir càncer et toca, no pots triar.

q)

1. **Edat?** 52.
2. **Sexe**
 - Home
 - Dona
3. **Feina?** Enginyer.
4. **Tens algun familiar o persona propera a qui se li hagi diagnosticat un càncer? Què vas fer quan ho vas saber?** No en tinc cap.
5. **Com creus que rep el càncer la societat? Per què?** La gent té por de la malaltia.
6. **Com creus que intervenen els mitjans de comunicació en la percepció del càncer dins la societat?** Cada cop informen amb més naturalitat.
7. **Una de les descripcions de càncer, enciclopèdia catalana: *Dany moral greu que té tendència a estendre's en la societat. Ex: La droga és un càncer de la nostra societat.* Què en penses?** Penso que no és comparable.



2. RECULL ANECDÒTIC DEL CÀNCER EN ELS MITJANS DE COMUNICACIÓ

Un presentador anuncia en directe que pateix càncer terminal

Un presentador de notícies del canal americà WCIA3 anuncia a la audiència que pateix un càncer terminal i que li queden entre quatre i sis mesos de vida. És el segon tumor cerebral a que s'enfronta i l'únic tractament al que pot sotmetre's és una quimioteràpia que, si tot va bé, li donarà uns quants dies més de vida. Diu que no deixarà de treballar fins que comenci el tractament i també comenta "Sóc cristià i estic en mans de Déu. Estic en pau i sé que em cuidarà".

El relat de la batalla d'una nena santanderana contra el càncer

Una nena de 13 anys es converteix en exemple de superació per a tots aquells que van compartir amb ella el procés de tractament del càncer que patia. Va lluitar un any contra la malaltia per la qual va haver d'estar ingressada, deixant els estudis, el bàsquet i els carrers on solia jugar. Mentre durava el tractament va dedicar-se a escriure i dir a la gent que cada instat és una oportunitat per seguir lluitant i que el que l'impulsava a seguir endavant era el suport dels seus pares i companys.

Margallo compara l'independentisme català amb "un càncer terminal"

El ministre espanyol considera que "*els catalans han entès que la secessió els treu de la Unió Europea*" fa una comparació dient: "*Podiem haver-nos trobat amb un càncer terminal però, tenim una pneumònia*".

La sobirania catalana es fa enrere perquè fora d'Espanya, Catalunya no té possibilitat de formar part de la UE.

"Probablement perquè hem estat capaços d'explicar, i seguirem explicant, que Catalunya és Espanya i com a part d'Espanya part d'Europa, podem seguir refredant una malaltia que ha remès en el pitjor, però no està del tot curada" conclou José Manuel García-Margallo.

El verí de vespa com a tractament pel càncer de mama

Un grup d'investigadors de l'Institut d'Investigació Biomèdica de Barcelona ha descobert un nou tractament amb èxit pel càncer de mama basat en el verí de vespa.

S'usa un pèptid procedent d'aquest verí que contribueix a la cura de la malaltia. A més a més, no té els efectes secundaris que tenen la resta de tractaments i es pot utilitzar contra els tumors que han adquirit resistència a altres tipus de tractaments.

Aquest pèptid actua penetrant en les cèl·lules i provocant-ne la mort però té algun inconvenient, és molt tòxic i no té especificitat cel·lular cosa que faria que matés tant les cèl·lules canceroses com les sanes. Per això, els investigadors han dissenyat una manera per transportar el pèptid al tumor i que allà actuï de manera específica i controlada; d'aquesta manera no es posen en perill dels cèl·lules sanes.

Aquests experiments encara s'estan provant en ratolins però s'espera que tinguin la mateixa eficàcia en persones.



Càncer pancatalanista

El polític del PP, Fernando Abril Martorell: *“El catalanisme català és un càncer que cal extirpar”*. El seu anticatalanisme està provocant que aquest encara es propagui més. Està aconseguint que la seva cura pel tumor acceleri la metastasi.

Una relació complexa

De Niro diu que es penedeix de no haver insistit al seu pare perquè es cuidés el càncer de pròstata que va acabar amb la seva vida. L'autor se sent culpable d'haver superat al seu pare i no haver-lo animat en el transcurs del càncer de pròstata el qual el mateix havia pogut derrotar uns anys enrere.

Una “màquina màgica” contra la leucèmia

En Víctor, un nen de cinc anys que pateix leucèmia ha dissenyat una màquina l'*Azulita* per curar malalties hematològiques malignes i aconsegueix que amb l'*Azulita* com a signe d'identificació tres-cents malalts surtin al carrer per reivindicar la investigació de les malalties hematològiques.

A partir del prototip ideat per en Víctor, la fundació Josep Carreres, ha consolidat la campanya de recaptament de fons al llarg de la setmana de la Leucèmia. La fundació espera poder recaptar mitjançant SMS els diners necessaris per fer realitat la “màquina màgica”. La prioritat pels investigadors de malalties de la sang és aconseguir un separador de cèl·lules d'última generació ja que en aquests casos les cèl·lules cancerígenes apareixen en percentatges normalment molt baixos i només es poden detectar amb l'ajuda d'aquests avenços. Els fons aconseguits amb les campanyes solidàries, segons la Fundació Josep Carreres, servirien per desenvolupar aquesta tecnologia indispensable.

Els operats de càncer de colon i recte es recuperen més ràpidament amb menys dejuni i més moviment

L'Hospital Germans Tries i Pujol de Badalona ha posat en marxa el protocol anomenat Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) que s'aplica des de fa un any i mig i que consisteix en reduir el temps de dejuni abans i després de la intervenció del càncer de colon i que permet que el pacient es mogui més ràpidament. Aquesta nova tècnica ha permès reduir el nombre de pacients que reingressen a l'hospital.

Una nena de nou anys fa servir cànnabis per curar el seu càncer

Els defensors del cànnabis com a tractament alternatiu posen èmfasi en el poder del mateix per a reduir les cèl·lules cancerígenes fent remuntar el nombre d'anticossos del pacient. També critiquen que als Estats Units deixar d'utilitzar el tractament tradicional (quimioteràpia i radioteràpia) en un fill i substituir-lo per tractament alternatiu pot ser fins i tot penat ja que és il·legal.



VI) CONCLUSIONS

1. COM CANVIA LA VIDA D'UNA PERSONA AMB CÀNCER DESPRÉS DE SER DIAGNOSTICADA

Segons el punt de vista dels pacients la seva vida no canvia exageradament després de ser diagnosticats de càncer. Sí que admeten que a partir d'aquell moment es mentalitzen a fer un canvi d'hàbits per a portar una vida més sana; més exercici, més bona alimentació...

Les preocupacions canvien, els entrevistats expliquen que després de patir un càncer ets més sensible amb altres persones malaltes indiferentment de la malaltia que pateixen. La majoria també comenten que han començat a prioritzar més les coses que els importen "les preocupacions són més relatives" comenta una de les entrevistades, "Tot i tenir una nena petita de cinc anys jo havia de passar al davant" comenta una altra.

Tots els entrevistats van haver d'agafar una baixa laboral i la majoria agraeixen les facilitats que han rebut per part del seu lloc de treball. En relació a la baixa laboral hi ha qui ha optat per agafar-la des del primer moment per tal de centrar-se plenament en la malaltia i hi ha qui ha preferit seguir treballant fins que li va ser possible.

Pel què fa a la família, menys en el cas en que a l'entrevistada se li va diagnosticar càncer al mateix moment que el seu pare i tot va resultar una mica caòtic, tots ho han afrontat amb normalitat i el pacient ha rebut molt suport per part de la família. Cal matisar que aquest suport és relatiu és lògic que davant el malalt la família intenti fer tot el possible per actuar amb tranquil·litat. És com una mostra de respecte, se suposa que el pacient ja té prou càrrega emocional per ell mateix com per haver-se de preocupar per la reacció de la resta.

Tal com vaig suposar en les meves hipòtesis, malgrat el primer impacte la majoria dels malalts de càncer, un cop tenen la malaltia controlada, observen que els petits canvis en la seva vida acostumen a ser favorables i els ajuden a veure el món d'una manera diferent.

2. COM REP LA SOCIETAT A UN MALALT DE CÀNCER

Actualment s'han fet molts avenços en la malaltia, els tractaments són millors, hi ha més casos curables, millor qualitat de vida, més supervivència... Però aquesta malaltia ens segueix espantant molt.

Segons les enquestes, les persones afirmen que no els fa rebuig la malaltia i no tenen cap problema en acceptar dins el seus col·lectius a persones que pateixen càncer, però la majoria afirmen que a vegades els resulta difícil tractar amb algú que pateix càncer perquè no saben com ho han de fer. Malgrat que hi ha una bona voluntat total, la gent que no pateix la malaltia no sap com ha d'actuar quan es reuneix amb una persona que el pateix. El primer impuls acostuma a ser compadir-se de la persona afectada i això és el que les persones amb càncer comenten que en ocasions els incomoda. No volen ser compadits.



La població comenta que el diagnòstic d'un càncer és un impacte molt fort ja que a vegades costa molt de curar, alguns també opinen que es degut a que normalment quan es detecta la malaltia ja està molt avançada. Finalment, hi ha els que opinen que l'impacte que té és molt gran simplement per la desconeixença de la malaltia; diuen que com que ha estat molt de temps amagat, no fa gaire que s'ha abandonat el sobrenom de mal lleig, no se n'ha parlat prou i per això ens fa tanta por.

En general no hi ha cap diferència significativa entre l'opinió que donen les persones que tenen alguna persona propera que pateix càncer i les que no.

En base a aquests resultats també es confirma la hipòtesis de que la societat no sap com ha d'actuar davant d'un càncer i s'assoleix l'objectiu de conèixer com es percep el càncer dins la població.

La desconeixença de la malaltia fa que molta gent quan se'n sent amenaçada, directa o indirectament, consulti a Internet, tal com reconeixen alguns dels pacients però això els metges aconsellen que no es faci perquè la ignorància dels termes específics de la malaltia provoca confusió i per tant que l'impacte sigui encara més gran.

3. ÉS EL CÀNCER UN TEMA TABÚ?

Sí, el càncer és un tema tabú. Actualment s'han fet molts avenços en aquest camp però tothom coincideix, tant els que han viscut o treballen amb la malaltia com els que no, que encara queda molta feina per fer.

En diverses ocasions s'ha sentit "Ja no es parla de mal lleig i això és un gran pas però...". Avui en dia és una malaltia molt comú i podem observar gràcies a les enquestes que més del 50% de la població té alguna persona propera que pateix càncer. No obstant això ens segueix espantant, no sabem com hem d'actuar quan ens trobem en una situació així. Jo mateixa a l'hora de fer el treball he tingut aquest dilema i moltes persones ho han comentat en les enquestes: Què he de fer quan em reuneixo amb una persona que pateix càncer? Què li puc demanar? Com li afectarà el què pugui dir jo de la malaltia? i infinitat de qüestions més que ens fan actuar amb inseguretats.

A part de tot això també hi ha un sentiment inevitable que és la por, moltes vegades relacionem el càncer amb la mort ja que durant molts anys ha set pràcticament sinònims i malgrat ja no és així, ens espanta.

Des del meu punt de vista, com que és un tema el qual no som capaços de tractar amb normalitat en tenim una visió confusa i això fa que sempre que ens és possible intentem allunyar-nos-en per tant s'assoleix l'objectiu i es confirma la hipòtesi de que el càncer segueix essent un tema tabú.



4. COM INTERVENEN ELS MITJANS DE COMUNICACIÓ EN LA PERCEPCIÓ DEL CÀNCER

La intervenció dels mitjans de comunicació en la percepció del càncer té dues vessants que es contradiuen. Per un costat tenen un efecte negatiu pel fet d'utilitzar la paraula càncer i la resta de mots associats a la malaltia com a sinònim d'una cosa molt doneta o en un context negatiu. Per altre banda són molt importants per informar a la societat dels avenços realitzats en la malaltia i per a conscienciar-la en la millora dels seus hàbits de comportament i en la necessitat de que la societat contribueixi econòmicament en la investigació i desenvolupament de tècniques cada vegada més eficients per a lluitar contra la malaltia.

En són exemples de cada cas el fet d'utilitzar la paraula càncer quan es parla de processos polítics que segons el punt de vista dels autors són negatius per a la societat i per altre banda els èxits aconseguits per les campanyes contra el càncer o per programes adreçats a la recaptació de fons com la Marató de TV3.

En les enquestes hem emfatitzat sobre la utilització de la paraula càncer, en sentit figurat, amb connotació negativa i fins i tot ofensiva. Molta gent està en contra de la utilització del mot en aquest context però hi ha molta gent que ho troba normal compara per exemple el càncer amb una droga. Això ens demostra que encara recorrem bastant a l'ús de la malaltia per referir-nos a coses dolentes. Encara que ja no se'n parli, encara no s'ha abandonat el concepte de mal lleig.

També cal corregir el que s'ha dit anteriorment, matisant que els mitjans de comunicació com a entitat no acostumen a utilitzar la paraula càncer en sentit figurat sinó que són persones entrevistades i polítics qui utilitzen el mot per fer comparacions negatives i, llavors això és publicat en els mitjans. És bastant difícil que un presentador de televisió o un article de diari faci servir expressions com: *"Aquesta moda és un càncer"* si no hi ha hagut abans l'afirmació d'algú que hagi donat peu a dir-ho. Aquestes expressions acostumen a usar-se en contextos on es pot utilitzar un registre més col·loquial.

5. ALTERNATIVES PER SUAVITZAR L'IMPACTE EMOCIONAL D'UN CÀNCER

Basant-nos en els resultats obtinguts de les enquestes i les entrevistes podríem dir que per suavitzar l'impacte emocional d'un càncer el primer que s'hauria de fer és informar a les persones sobre la malaltia, és molt més fàcil enfrontar-te a una cosa si la coneixes. A més a més, una societat ignorant és equivalent a una societat espantadissa i això hauríem de mirar d'evitar-ho.

Les persones que pateixen càncer, en gran majoria, s'informen del que estan patint i per això podríem dir que potser s'espanten més les persones que no el pateixen que no pas els propis malalts.

També estaria bé que aprenguéssim a no referir-nos a les coses dolentes o perilloses com a càncer. Sí que és una malaltia greu però si deixem de referir-nos-hi tant negativament potser en tindrem una visió més optimista. No totes les drogues són un



càncer ni tots els càncers són com les drogues, aquestes són afirmacions molt relatives i hem de tenir cura a l'hora de fer aquest tipus de comparacions.

Cal que siguem conscients que a la majoria de persones que pateixen càncer no els agrada ser compadits. Veuen que són valents i moltes vegades potser ni necessiten d'algú que es cuidi d'ells per tant encara els sobra més una persona que se'n compadeixi.



VII) BIBLIOGRAFIA

DE CÀCERES ZURITA, M^a Luisa, RUIZ MATA, Francisca, GORMÀ LUNCH, José Ramón, CARLOTA BUSQUES, Cristina. "Manual para el paciente oncológico y su familia". Editorial Pfizer Oncología. Madrid, 2007.

BAYÉS Ramón. "Psicología oncológica". Editorial Martínez Roca. 1985.

MATÉ Jorge, HOLLENSTEIN Maria F., GIL Francisco L. "Insomnio, ansiedad y depresión en el paciente oncológico". 2004.

RODRÍGUEZ-MORERA A, ROCA CASADEMONT R, PLANES PEDRA M, GRAS PÉREZ M. E, BAYÉS SOPENA R. "Percepción subjetiva del paso del tiempo en el enfermo y el cuidador primario, en Cuidados Paliativos hospitalarios". Arán Ediciones, S.L. Madrid, 2008.

DIAZ M, ALDRIDGE-GERRY A, SPIEGEL D. "Posttraumatic growth and diurnal cortisol slope among women with metastatic breast cancer". Pubmed. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24767622/> Juny de 2014.

SARKAR S, SCHERWATH A, SCHIRMER L, SCHULZ-KINDERMANN F, NEUMANN K, KRUSE M, DINKEL A, KUNZE S, BALCK F, KRÖGER N, KOCH U, MEHNERT A. "Fear of recurrence and its impact on quality of life in patients with hematological cancers in the course of allogeneic hematopoietic SCT". Pubmed. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25000458/> Juliol de 2014.

ESPASA R, MURTA-NASCIMENTO C, BAYÉS R, SALA M, CASAMITJANA M, MACIÀ F, CASTELLS X. "The psychological impact of a false-positive screening mammogram in Barcelona". Pubmed. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22477233/> Desembre de 2012.

CURTIS R, GROARKE A, SULLIVAN F. "Stress and self-efficacy predict psychological adjustment at diagnosis of prostate cancer". Pubmed. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24993798/> 4 de juliol de 2014.

CHEN L, ZHENG RJ, YU CH, LI JY "Impact factors of distress in patients with lung cancer-associated pain". Pubmed. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24941821/> Maig de 2014.



FONT, Antoni. “La dimensió psicològica del càncer: un model integrador de la qualitat de vida del malalts en la presa de decisions terapèutiques”. Llibre de ponències(2000).
<http://taller.iec.cat/cmibllc/fons/16/16.01.041.pdf>

INSTITUT NACIONAL DEL CÀNCER DELS ESTATS UNITS. <http://www.cancer.gov/>
Agost 2014.

ROJAS Ignacio. “Una niña de 9 años que uso cánnabis para curar su cáncer”. Upsocl.
<http://www.upsocl.com/salud/una-nina-de-9-que-uso-cannabis-para-curar-su-cancer-comparte-este-mensaje-con-el-mundo/> Juliol 2012.

ASOCIACION ESPAÑOLA DE AFECTADOS POR SARCOMA
<http://www.aeasarcomas.org/3.html> Agost 2014.

ASOCIACIÓN LINFOMA MELIOMA I LEUCEMIA <http://www.aeal.es/> Agost 2014.

MEDLINEPLUS <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001289.htm>
Agost 2014.

GELABERT MAS A, BELLO F, IBARZ ABELLO A, GIRONELLA COLL J. “estudi epidemiologic dels malalts diagnosticats de carcinoma transicional de la bufeta urinària”
<http://taller.iec.cat/cmibllc/fons/11/11.02.010.pdf> Barcelona, Agost 2014.

GENERALITAT DE CATALUNYA, CANAL SALUT, CÀNCER.
<http://www20.gencat.cat/portal/site/cancer/> i
<http://cancer.gencat.cat/ca/professionals/estadistiques> Agost 2014.

VALERIO MARÍA. “Cáncer y enfermedades del corazón, primeras causas de muerte en el mundo”. El mundo.
<http://www.elmundo.es/elmundosalud/2013/07/22/noticias/1374508826.html> Madrid, 23 de juliol de 2013.

Dr. BENET RODRÍGUEZ Mikhail. “Càncer: entre las primeras causas de muerte en el mundo”. Finlay, revista de enfermedades no transmisibles.
<http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/announcement/view/60> Juliol 2014.



INSTITUTO NACIONAL DEL CÁNCER DE BUENOS AIRES.

<http://www.msal.gov.ar/inc/index.php/acerca-del-cancer/estadisticas> 2012.

ORUJUELA SÁNCHEZ Briyi Patricia, PRIMÁS TORRES Isabel, CULEBRAS FITÓ Nuria, DAVIDOCH Carlos. "Influencia de determinados factores psicológicos en la génesis del cáncer" <http://www.psicologiamaresme.com/descarga/Estresycancer.pdf> Barcelona, Setembre 2014.

INFORMACIÓ I SUPORT PSICOLÒGIC EN EL MALALT DE CÀNCER

<http://www.comb.cat/Upload/Documents/3522.PDF> Agost 2014.

RECIO Yasmina. "Amb fàrmacs, morirem amb càncer, però no de càncer". Diari de Girona. <http://www.diaridegirona.cat/salut/2013/12/17/amb-farmacs-morirem-amb-cancer/648343.html> Girona, 23 de desembre de 2013.

"Margallo compara l'independentisme català amb *un càncer terminal*". E-notícies.

<http://politica.e-noticies.cat/margallo-compara-lindependentisme-amb-un-cancer-terminal-70591.html> 29 de novembre de 2012.

"10 famosos que superaron el càncer". Husmeando por la red.

<http://www.husmeandoporlared.com/2014/01/famosos-superaron-cancer.html> Setembre 2014.

MORENO M, ZURITA E, GIRALT E. "Veneno de avispa contra el càncer de mama".

ABC.es. <http://www.abc.es/sociedad/20140804/abci-veneno-avispa-cancer-mama-201408041738.html> Madrid, 4 de Agost de 2014.

"ENTREVISTA A CLARA COMPÀS". Barcelona cultura. <http://ffbcn.bcn.cat/ca/post/clara-camp%C3%A0s-moya-en-uns-anys-els-malalts-de-c%C3%A0ncer-es-transformaran-en-malalts-cr%C3%B2nics%E2%80%9D> Barcelona, Agost de 2014.

DICCIONARI INSTITUT D'ESTUDIS CATALANS. <http://dlc.iec.cat/> Juliol de 2014.



VIII) AGRAÏMENTS

Com ens hem trobat milers de cops a la vida, és mol difícil emprendre un nou camí sols, malgrat contínuament estem intentant semblar individus forts i autosuficients, estem en tot moment pendents del que podran dir de nosaltres, és a dir som totalment dependents els uns dels altres. Tot i que dit així pot semblar que la dependència és dolenta podria quasi assegurar que és just el contrari. Gràcies a aquesta dependència podem comptar amb l'ajuda i la col·laboració de moltes persones de qui prescindiríem si el nostre orgull aconseguís que en creguéssim tan bons com per no haver de demanar ajuda.

Per realitzar aquest treball doncs, he pogut comptar amb l'ajuda de grans persones que gràcies a la seva experiència i amb molt bona voluntat m'han ajudat en la realització d'aquest treball i han fet més planera la pujada a aquest cim tant gratificant el reflex del qual queda recollit en les següents pàgines.

Per això m'agradaria donar les gràcies a totes les persones que han fet possible la realització d'aquest treball.

Primerament, vull donar les gràcies a la Dra. Rodríguez que m'ha ajudat a encaminar el treball i sobretot en la recerca i, a les assessores que m'han acompanyat i assessorat en el treball.

També a totes les persones, des de doctors, especialistes i tothom que m'han permès entrevistar-los i m'han donat el seu suport.

Sobretot m'agradaria agrair moltíssim i donar tot el meu reconeixement a tots els pacients de càncer i familiars que desinteressadament han participat deixant que els entrevistés i ajudant en tot el què els hi ha estat possible.

Finalment agrair a l'Eva, la meva mare, tota l'ajuda que m'ha donat en els moments més difícils; a la meva cosina Alcía que m'ha animat i m'ha ajudat moltíssim quan creia que no me'n sortiria i a la resta de la meva família i amics que han col·laborat en tot el que han pogut.

Moltes gràcies.