

# LA VIDA DESPRÉS DEL CÀNCER

**Pseudònim:** TRACYA

**Curs:** 2n de Baxillerat.

**Any:** 2015 – 2016.

## **RESUM :**

El treball presenta l'estudi detallat sobre el càncer i les persones que el pateixen.

Partint del l'interès per la malaltia, els seus efectes sobre es cos i els canvis que realitzen els malalts en el seu estil de vida, m'he plantejat conèixer més a fons aquesta patologia, i les persones que l'han patida.

A partir de la síntesi detallada de les principals causes, fases, afeccions, pors,... de la malaltia, he pogut elaborar, la part psicològica del treball, amb l'ajuda de les enquestes realitzades a persones afectades.

Finalment, he pogut concloure el meu treball, comprovant que moltes entitats col·laboren donant informació a la gent que fa aquest tipus de treball. També he pogut constatar que a molts dels pacients i a la família d'aquests, en la majoria dels casos, no se'ls va proporcionar ajuda psicològica per poder superar la malaltia.

## **RESUMÉ:**

Le travail présente une étude détaillée sur le cancer et les personnes qui le souffrent.

En partant de l'intérêt que suscite cette maladie, les effets sur le corps et les changements que réalisent les malades, j'ai voulu connaître plus profondément cette pathologie et les personnes atteintes de cancer.

A partir de la synthèse détaillée des différentes causes, phases, affections, peurs... de la maladie, j'ai pu élaborer la partie psychologique de mon étude, à l'aide d'enquêtes réalisées à des malades.

Finalement, j'ai pu conclure mon travail, en prouvant que beaucoup d'organismes collaborent en apportant des informations à tous ceux qui réalisent ce genre de travail.

J'ai aussi pu constater que la plupart des malades et leurs familles n'ont pas reçu une aide psychologique.

## **ÍNDIX**

INTRODUCCIÓ .....	4
1) CAUSES DEL CÀNCER .....	6
1. Factors interns.....	6
2. Agents mediambientals.....	8
3. Mals hàbits .....	9
4. Altres .....	11
2) LES FASES .....	12
3) LA NOTICIA .....	15
4) LA POSSIBLE RECAIGUDA.....	16
5) AFECCIONS PSICOLÒGIQUES .....	18
6) LES PORS .....	20
7) ELS CANVIS .....	21
8) ELS TRACTAMENTS.....	23
9) LES SEQÜELES PSICOLÒGIQUES I FÍSiques.....	25
10 LES ENTREVISTES ALS PACIENTS .....	27
11 LES ENTREVISTES A L'ENTORN .....	32
CONCLUSIÓ.....	36
AGRAIMENTS.....	37
BIBLIOGRAFÍA.....	38
WEBGRAFÍA.....	38

## **INTRODUCCIÓ**

El meu treball, consisteix en un estudi detallat sobre la malaltia, incidint en la part psicològica. Per fer-ho vaig realitzar un estudi per mitja de fons bibliogràfiques que es corroboren amb les entrevistes realitzades als malalts i a persones del seu entorn.

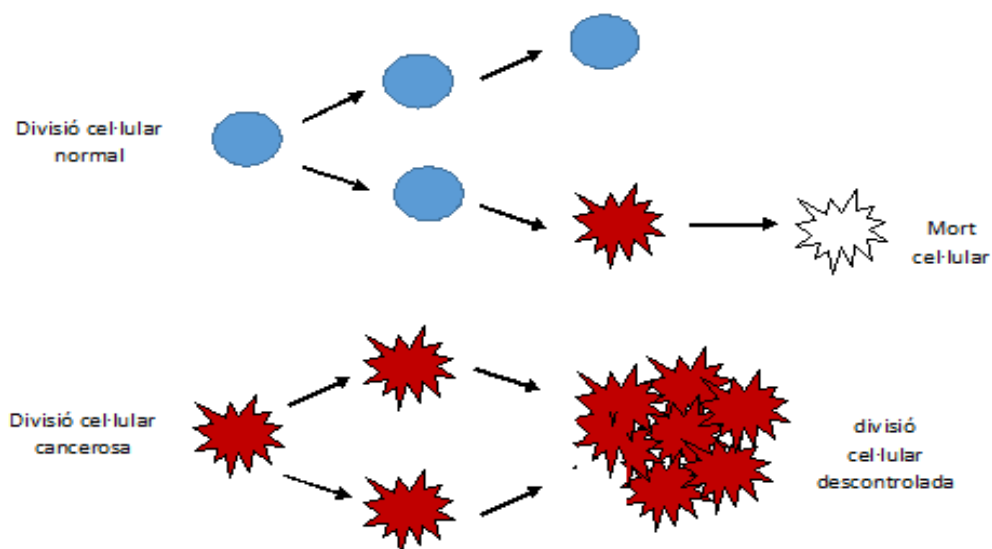
El fet de voler tractar aquest tema en concret, és que no fa gaire una persona molt propera a mi, ha patit aquesta malaltia. Degut a això, m'he adonat que tant les persones que ho han patit com les del seu entorn, fan un canvi radical, tant en la seva manera de pensar com en els seus hàbits per tal de millorar la vida del malalt i a la vegada intentar prevenir el càncer.

El principal objectiu del meu treball, és donar a conèixer la vida de les persones que pateixen una malaltia tant comú com és el càncer. No només a partir de les vivències del malalt, sinó, també les del seu entorn més proper. M'agradaria saber com canvia la vida d'una persona després de haver patit una malaltia com aquesta i com canvia simultàniament la del seu entorn. No només m'agradaria tractar amb uns pacients adults, sinó també amb gent gran i amb nens.

Per redactar la meua memòria, vaig consultar fonts bibliogràfiques d'internet, alguns llibres d'escriptors que han patit la malaltia i hi ha escrit la seva vivència, a partir de les entrevistes realitzades, amb l'ajuda d'alguns psicòlegs i trucant a entitats que col·laboren amb els afectats. A més, vaig assistir a una conferència a Andorra, de la Dra. Odile Fernández Martínez, en la que es parlava del seu llibre "*Mis recetas anticáncer*" i de la seva experiència amb la malaltia. També donava consells alimentaris sobre els aliments anticancerígens, i incloïa altres aspectes, com ara alguns agents tòxics de la llar, la importància de fer esport i l'actitud mental.

El meu treball, comença amb un breu introducció sobre que és el càncer, que pot causar-lo i les fases d'aquest. Seguidament comença la part psicològica que es divideix en sis parts que són: la notícia, la possible recaiguda, les afeccions psicològiques, les pors, els canvis, i les seqüeles. Després, exposo la meua part pràctica, que consta de diverses entrevistes als afectats per la malaltia i al seu entorn.

El càncer és el nom general que s'ha assignat a un grup de més de cent malalties. Aquest existeix des de que hi ha vida al nostre planeta. Aquesta malaltia, és conseqüència d'una multiplicació incontrolada d'algunes cèl·lules anormals del nostre cos. Aquest fet, és fruit d'una modificació genètica, anomenada mutació, que és totalment perjudicial pel nostre cos. En la divisió de cèl·lules normal, quan n'hi ha una de anormal s'autodestruïx. Aquesta acció s'anomena apoptosi. Quan es parla d'una cèl·lula cancerosa, per tant defectuosa o anormal, aquesta segueix reproduint-se sense control i acaba envaint el nostre cos formant un bultoma o tumor.. El càncer, pot desenvolupar-se en qualsevol animal, i en tots els seus teixits. Tot i així, hi ha teixits, en els quals és molt menys probable la seva aparició, com ara el cor.



**FIGURA 1:** Representa un esquema sobre la divisió cel·lular normal i la divisió cel·lular cancerosa. És de realització pròpia.

## 1) CAUSES DEL CÀNCER

La epidemiologia, una branca científica de la medicina, estudia les malalties trencant d'identificar el factors causals d'aquestes. El seu estudi identifica en forma de probabilitat els factors de risc de patir una malaltia, es a dir les seves causes.

Les causes que ens poden portar a un càncer, es divideixen en quatre parts:

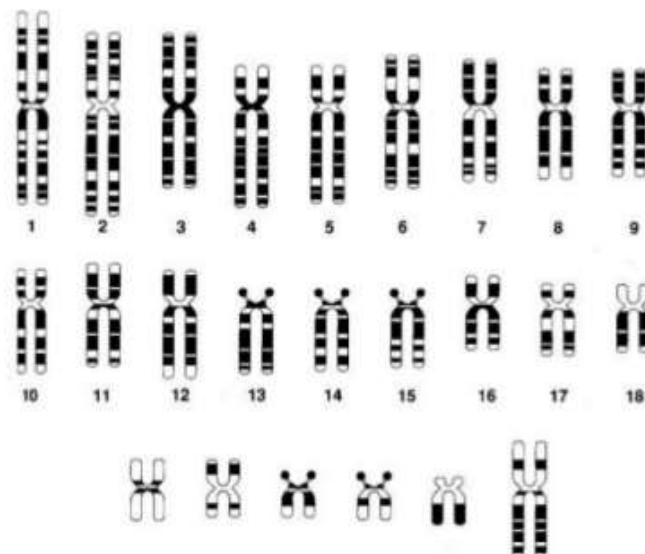
### 1. Factors interns

- Mutacions genètiques heretades: una mutació genètica, és un canvi estable dins la cadena d'ADN. Les mutacions que poden afectar a la descendència, són aquelles que es produeixen a les cèl·lules germinals, és a dir als òvuls o espermatozoides.

Entenem per mutació genètica heretada, aquella que ens ve transmesa genèticament pels nostres progenitors. La relació entre aquest terme i la malaltia, és que en el cas de molts dels nostres familiars hagin patit càncer podem arribar a haver heretat la malaltia.

El càncer de mama, d'ovaris i el colo-rectal, són els que tenen més probabilitats de ser transmesos genèticament.

Només un 5% dels casos de càncer es poden considerar heretats. En el cas de que sospitéssim sobre la possibilitat de haver-ho heretat, ens hauríem de sotmetre a un anàlisi genètic per descartar-ho.



**FIGURA 2:** Representa el cariotip humà normal. En el cas de l'herència del càncer, algun cromosoma es veuria afectat per l'anomalia. És una font d'un Power Point de Marilyn Bautista.

- Hormones: una hormona, és una substància química secretada per cèl·lules especialitzades que tenen la funció de regular algunes funcions del cos. Amb la finalitat de regular la activitat de teixits determinats.

Les hormones poden influir de manera notable en la possibilitat de patir un càncer. Un clar exemple un càncer de pit. En aquest cas, la malaltia sol desenvolupar-se durant la menopausa.

Durant la joventut del nostre aparell reproductor, produïm una gran quantitat d'estrògens. Un cop arribem a la menopausa es produeix un gran descens en la producció d'estrogen, això produeix un cert malestar en la dona. Per solucionar-ho molt metges recepten hormones menopàusiques. L'ús d'estrògens i progestina a llarg termini augmenten de manera notable la probabilitat de patir un càncer de pit.

- Estat del nostre sistema immunològic: el sistema immunològic consisteix en un gran nombre de proteïnes i cèl·lules que tenen la capacitat de distingir entre components cel·lulars normals i anormals. Es a dir, és una defensa natural del cos contra virus i bacteris. Aquest sistema reacciona i destrueix l'amenaça.

L'estat del nostre sistema immunològic, és molt important a l'hora de combatre un càncer. Si està baix en defenses no podrà destruir les cèl·lules malignes que ens acabaran envaint, i proliferaran fins envair el nostre organisme causant-nos finalment la mort.

En el cas del càncer, el sistema immunològic, no sempre detecta l'anomalia en les cèl·lules i per tant no les ataca i aquestes segueixen el seu curs. Quant la malaltia es detecta, s'utilitza una teràpia, anomenada immunoteràpia, que restaura o intensifica la capacitat de reconèixer les cèl·lules canceroses.

## 2. Agents mediambientals

- Carcinògens físics: La carcinogènesi és el procés pel qual les cèl·lules normals del nostre cos es transformen en cèl·lules canceroses.

Els carcinògens físics són aquells que tenen a veure amb les radiacions ultraviolades o ionitzants i les radiacions nuclears. Aquestes són molt perjudicials per a la salut. Les radiacions ultraviolades o UVA, provoquen una sèrie de càncers de pell a més a més d'efectes crònics sobre els ulls i el sistema immunitari.

Les radiacions ionitzants, augmenten de manera considerable la probabilitat de patir un càncer.

- Carcinògens químics: són aquells que procedeixen del fum del tabac, la contaminació ambiental, la contaminació dels aliments o l'aigua produïda per les indústries.

El fum del tabac, produeix principalment càncer de pulmó, a causa del quitrà que és un component que es genera durant la combustió del tabac.

La contaminació ambiental per agents químic, causa aquesta patologia, ja que respirem contaminats com ara, arsènic, fluor,... que ens a aquesta porten a la patologia.

La ingesta d'aliments i aigua contaminats acumula substàncies químiques cancerígenes en el nostre organisme.

- Carcinògens biològics: determinats virus, bacteris i paràsits causen infeccions capaces de fer proliferar cèl·lules cancerígenes.

Algunes malalties infeccioses provocades per virus, com ara; la del virus papil·loma humà (càncer de coll d'úter), el virus de l'hepatitis B i C (hepatomes), entre d'altres causen càncer a gran escala.

L'únic bacteri que fins ara s'ha relacionat amb el càncer, és *l'helicobacter pylori* el qual, amb el temps acaba formant úlceres gàstriques que poden arribar a derivar a un càncer en la zona gàstrica.

En gairebé tot els pacients de càncer trobem paràsits, coma ara, el Fascíola, Àscaris, l'oncovirus NEU. L'Àscari, és el més perillós de tots, ja que trenca les cadenes d'ADN i juga un paper molt important en el càncer.



### 3. Mals hàbits

- Consum de tabac: el tabaquisme és el principal causant de la mort per càncer en tot el món. Aquest producte, danya i produeix modificacions de l'ADN, que poden causar aquest tipus de patologia.

El tabac, contribueix en càncers com ara el de pulmó, laringe, boca, esòfag, llengua, gola, bufeta, ronyo, fetge, pàncreas, colon, recte y cèrvix o coll d'úter. A més de càncer, aquest producte també produeix malalties com ara, emfisema, bronquitis, pneumònia,... En algunes ocasions també pot causar leucèmia del tipus mieloide aguda.

De cada 10 persones que moren de càncer de pulmó, 9 eren o són fumadores, actives o passives.

Moltes persones fumadores no són conscients, de que no només perjudiquen la seva pròpia salut, sinó que també perjudiquen la del seu entorn immediat. Augmentant la seva probabilitat de patir aquesta malaltia.

- Enolisme: l'alcohol, conté una substància molt tòxica que s'anomena acetaldehid, que és capaç de danyar l'ADN i les proteïnes.

A més a més el consum d'alcohol, genera oxigen reactiu, el qual reacciona fent un procés d'oxidació, que a més de danyar l'ADN i les proteïnes, també danya els lípids.

L'etanol, també deteriora la capacitat d'absorbir i dissoldre nutrients, que poden ajudar a protegir-nos de la malaltia.

Finalment, al consumir alcohol, generem més estrògens del normal en sang, i aquests, que són hormones sexuals, a gran escala augmenten la probabilitat de tenir càncer de pit.

Això augmenta de manera notable la probabilitat de patir un càncer de boca, gola, esòfag, laringe, fetge i pit.

El risc augmenta encara més quan es combinen dos hàbits tòxics com el tabaquisme i l'enolisme.



**FIGURA 3:** Representa la repercussió que mals hàbits a gran escala per a la nostra salut. Font de "Sara Home".

- Dieta malsana : molts estudis diuen que una dieta desequilibrada, augmenta el risc de patir malalties com aquesta. Consumir amb excés cert tipus d'aliments i no consumir-ne d'altres que contenen substàncies que ens protegeixen contra la malaltia (col, cúrcuma,...) augmenten gradualment aquesta probabilitat.

Els metges i dietistes recomanen seguir una dieta mediterrània i les dietes baixes en sucres per tal de reduir aquest risc.

La dieta mediterrània, està basada en el fet de seguir una alimentació idealitzada, seguint alguns patrons de països mediterranis, com ara Espanya, França, Grècia,... Aquesta és una dieta en la que es menja molt peix, verdures, fruites, poc greix,...

Amb dieta baixa en sucres, ens referíem a una dieta baixa en carbohidrats simples. És aquella en la que la glucosa, fructosa, galactosa... és prescindible. Es important que disminuïm el consum d'aquests productes, ja que influeixen en el creixement del tumors i en la metàstasi cel·lular.

- Obesitat : les persones afectades tenen un índex de massa corporal que no és l'adient per al seu pes i la seva alçada, acumulant un excés de teixit adipós perjudicial per a la salut. Aquesta malaltia tant comuna arreu del món. És un dels factors que augmenten la probabilitat de patir càncer.

El greix, augmenta la concentració d'estrògens en la sang. Un desequilibri d'aquests fa augmentar la probabilitat de tenir càncer de pit, entre d'altres. Aquestes cèl·lules adiposes, afavoreixen el creixement dels tumors malignes. L'obesitat, incrementa la concentració d'insulina en sang. La hiperinsulinèmia fomenta la formació de tumors.

Les persones obesas, tenen moltes probabilitats de patir càncer de pit, colon, recte, endometri, esòfag, ronyó, pàncreas i vesícula biliar.

- Inactivitat física: íntimament associada als dos factors abans esmentats, està molt lligada als dos últims mencionats. Ja que la dieta insana i la obesitat que van en augment acaben produint inactivitat física. Aquesta té la mateixa repercussió que sovint acompanya els mals hàbits dietètics, afavoreix l'obesitat i de retruc el desenvolupament d'un càncer.

#### 4. Altres

S'han identificat altres factors, que poden ajudar a desenvolupar malalties oncològiques. Tot i que no és difícil de demostrar-ho científicament, es creu que poden incrementar de manera notable la possibilitat de desenvolupar-ne. Aquest factors són:

- L'estrès: està associat a la pressió física, mental i emocional. Existeixen diferents graus d'estrès psicològic, però, quan una persona pateix estrès de llarga durada, ja no es capaç de tolerar-ne els seus efectes i desenvolupa greus problemes de salut, tant mentals com físics.

L'estrès, provoca malestar general. La persona afectada té problemes familiars, laborals,... i no es capaç de solventar-los per si sola.

L'estrès permanent és patològic. Provoca la incapacitat de mobilitzar amb eficàcia els mecanismes de defensa de la persona i l'organisme emmalalteix.

Els desequilibris psíquics es tradueixen en malalties somàtiques.

Provoca l'augment de la pressió arterial, el ritme cardíac i a més a més la concentració de glucosa en sang. Aquesta última es molt perjudicial, ja que és la principal font d'energia de les cèl·lules canceroses en tumors.

- Daltabaixos emocionals i/o emocions negatives: es creu que els grans disgustos, poden afavorir l'aparició de càncers. Tot i que els desequilibris emocionals no estan catalogats com a malalties mentals, podem assegurar que tenen la mateixa importància.

Les persones que dia a dia pateixen grans disgustos, poden caure en depressió, i a més a més patir un gran estrès psicològic, i per tant alimentar les possibles cèl·lules canceroses. Hi ha persones, que arrossegueu disgustos del passat que no han estat capaces d'oblidar o bé superar. Això és molt perjudicial, ja que en aquests casos, les persones no poden seguir endavant i per tant donen peu a un malestar persistent que no acaba mai.

## 2) LES FASES

Les malalties canceroses, es classifiquen en funció de la gravetat i la l'extensió, això s'anomena estadificació del càncer. Tot i que els símptomes i la manifestació de cada càncer són totalment diferents, s'ha establert una metodologia, per tal de classificar amb exactitud l'estat de propagació de la patologia. Aquesta divisió es duu a terme tenint en compte el/s òrgan/s afectats i si el pacient presenta o no una metàstasi. D'acord amb l'Institut Nacional del Càncer, la classificació és la següent:

- Fase d'iniciació o fase 0: el carcinoma o tumor està localitzat en un sol punt. No s'ha desplaçat del seu lloc original: és el que s'anomena *carcinoma in situ*. És la fase en al que comença tot. En mutar les cèl·lules cancerígenes, aquestes perden la capacitat de l'apoptosi. La mutació afecta i marca de manera negativa l'ADN de la cèl·lula afectada. Aquesta cèl·lula comença a multiplicar-se sense cap control i transmet aquesta mutació a les seves filles. I comença el càncer.
- Fase de promoció o fase I: el càncer afecta a un sol òrgan o part d'aquest. En aquesta fase, la cèl·lula maligna, es convertirà en un gran grup de milers de cèl·lules filles també malignes, les quals s'agruparan formant el tumor. Durant aquest temps, dites cèl·lules, busquen les condicions, per seguir creixent, mutant i reproduint-se. Aquest ambient l'anomenem ambient procàncer. Aquesta fase és reversible, podem evitar que les cèl·lules malignes es converteixin en tumor, si deixem de beure, fumar,...
- Fase de progressió o fase II: el càncer es desestabilitza. En quant a aquesta fase sabem que les cèl·lules malignes han anat mutant i fent-se fortes i indestructibles fins formar una massa, a la qual anomenarem tumor o carcinoma. En aquesta etapa el càncer ja esta força avançat, per tant els seus efectes ja són molt més difícils de revertir.

- Fase d'angiogènesi o fase III: el càncer es troba en un estat molt avançat i podem dir que és gairebé irreversible. Gràcies a la capacitat que tenen tots els tumor per formar vasos sanguinis que els hi subministrin una gran quantitat de sang, les cèl·lules malignes, aconsegueixen viatjar a través d'aquests fins a altres llocs del cos molt allunyats d'on va començar tot.
- Metàstasi o fase IV: es produeix la metàstasi. Quan el càncer esta en un estat molt crític, aquest s'expandeix, formant nous tumors en altres parts del cos. En arribar a aquesta fase, hi ha molt poques esperances de sobreviure, de cada 5 malalts amb metàstasi severa en moren 4. La majoria de morts per càncer són deguts a aquest fenomen, ja que acaba envaint tot el cos. En gairebé tots els casos, als malalts se'ls subministra tractament pal·liatiu, per tal de calmar el dolor y ajudar-los a morir.

Un dels sistemes de classificació més utilitzats, és el Sistema d'estadiatge TNM. Té en compte la gravetat i l'extensió de la patologia. Les sigles TNM, tenen un certa importància. La T, descriu la mida tumoral i el percentatge de teixit proper envaït; la N assenyalen els ganglis limfàtics afectats; i la M descobreix la metàstasi.

Segons la mida del tumor, l'extensió d'aquest i l'afectació limfàtica podem classificar de manera bastant exacta el tumor, dins de l'escala de gravetat.

#### 1. Tumor primario (T)

TX	El tumor primario no puede ser evaluado
T0	No hay evidencia de tumor primario
Tis	Carcinoma in situ (cáncer inicial que no se ha diseminado a tejidos vecinos)
T1, T2, T3, T4	Tamaño y/o extensión del tumor primario

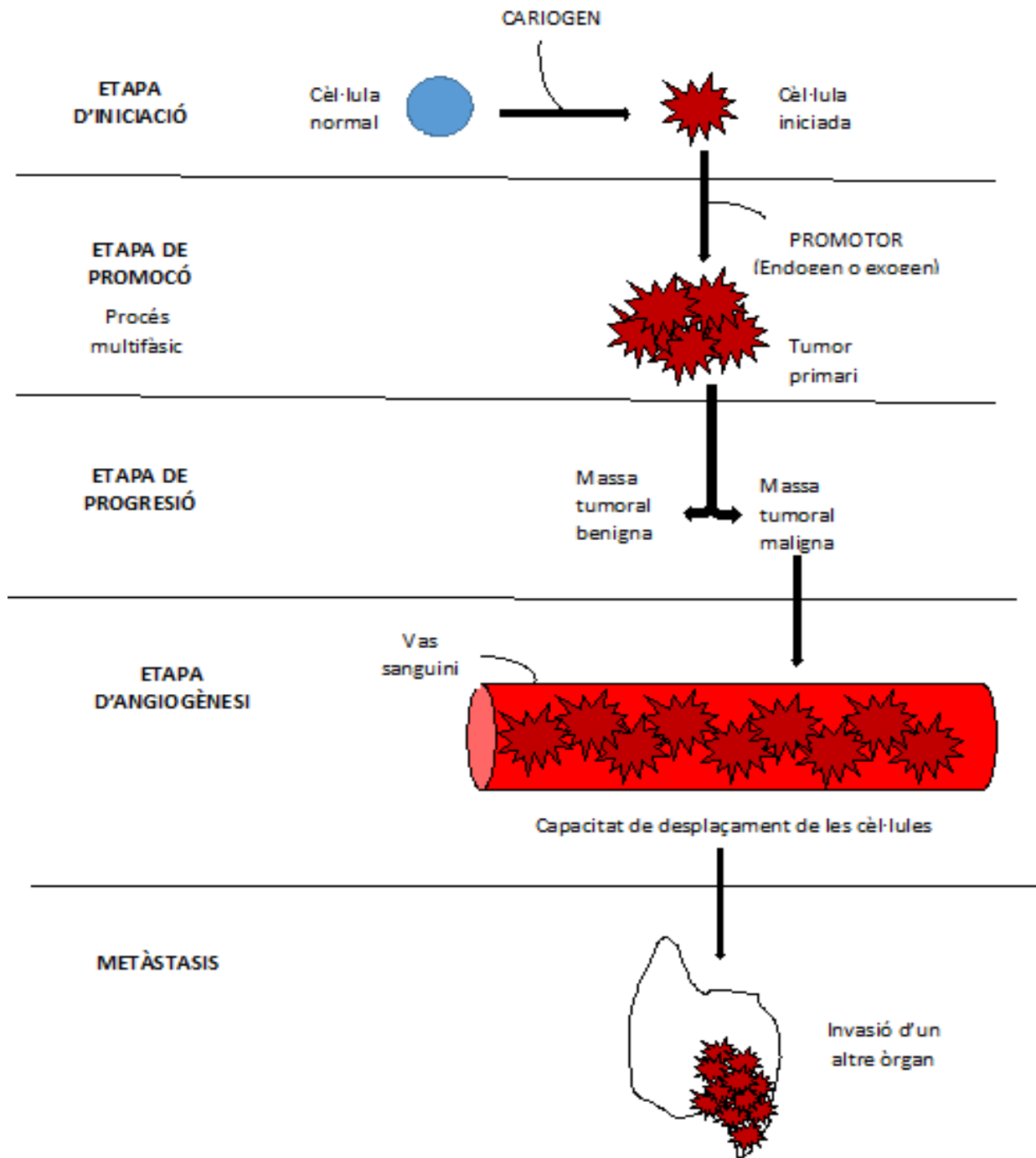
#### 2. Ganglios linfáticos regionales (N)

NX	No es posible evaluar los ganglios linfáticos regionales
N0	No existe complicación de ganglios linfáticos regionales (no se encontró cáncer allí)
N1, N2, N3	Complicación de ganglios linfáticos regionales (número y/o extensión de diseminación)

#### 3. Metástasis distante (M)

MX	No es posible evaluar una metástasis distante
M0	No existe metástasis distante (el cáncer no se ha diseminado a otras partes del cuerpo)
M1	Metástasis distante (el cáncer se ha diseminado a partes distantes del cuerpo)

**FIGURA 4:** Representa un esquema sobre el sistema d'estadiatge TNM, un dels sistemes de classificació tumoral.



**FIGURA 5:** Aquest és un esquema de les diferents etapes explicades posteriorment amb molt més detall. En aquest esquema es resumeix de manera bastant detallada tot el procés del càncer. És realització pròpia

Aquest comença amb la transformació de la cèl·lula normal, que passa a ser una cèl·lula iniciada, que ha sigut malmesa per un cariogen. Aquesta cèl·lula es va reproduint i acaba envaint altres òrgans, viatjant pels vasos sanguinis. Aquest procés l'anomenem metàstasis.

### **3) LA NOTICIA**

Alhora de comunicar als més propers una notícia com aquesta, s'ha de tenir en compte que tothom coneix la gran adversitat a la que el pacient s'enfronta; també són conscients de les conseqüències que aquest patirà, i que hi ha amb la possibilitat de que l'afectat acabi morint. La manera de comunicar-la, també depèn en gran part amb l'edat dels interlocutors. Es evident que canvia molt la manera de donar una notícia a un adult o a un nen. També hi ha una gran diferència entre amics i família.

Podríem numerar de la següent manera els passos previs abans de donar la notícia:

- 1) Hem de tenir molt clar que no hi ha un moment en concret per donar la notícia. El moment per fer-ho és aquell que cadascú creu que serà el millor.
- 2) Abans de comunicar la notícia, hem d'estar preparats psicològicament, ja que hem de ser capaços d'assimilar i estar totalment preparats per a qualsevol reacció, que puguin tenir els receptors de la notícia.
- 3) Hem de triar les paraules adequades per fer-ho, ja que poden tenir un impacte molt negatiu en la persona a la que li comuniquem la nostra malaltia.
- 4) Quan ja ho tenim del tot clar, podem passar a l'acció.

Hem de tenir present que el fet de comunicar-ho, pot ser un gran xoc, però és evident, que les persones que més ens estimem i per tant també les que més ens estimen, són la principal font de recolzament que tindrem.

En ocasions, pensem que el més adient en aquestes situacions, és no comunicar-ho als nens. Ho fem per protegir-los, però no és correcte. Els nens poden percebre el nostre estrès, mal humor, por,... en aquests casos, ells sentiran que els ocultem informació. Hem de tenir la picardia de pensar que en aquestes ocasions, els nens són capaços d'intentar obtenir aquesta informació, escoltant les nostres converses. Tot i que ells no entenen la gravetat de la malaltia, en el cas de que acabin obtenint i entenent part de la informació, poden pensar que ja no confiem en ells i que no formen part en aquest sentit de la família.



**FIGURA 6:** Representa una mare donant la notícia a la seva filla. Font "pretensioses.com".

#### **4) LA POSSIBLE RECAIGUDA**

La recaiguda, és la reaparició del tumor en una persona, que ja ha patit la malaltia. Normalment, apareix després d'un termini més o menys llarg sense signes aparents. El tumor, pot aparèixer, en diferents llocs, i per tant, el podem anomenar de diferents maneres:

- *Tumor locoregional*: es aquell que rebrota en el mateix lloc, es a dir sobre l'òrgan que havia estat afectat, o bé sobre la mateixa cicatriu, del òrgan o part del cos extirpada.

Succeeix quan es tracta l'afectat amb una cirurgia conservadora. Aquets tipus de cirurgia, es molt corrent en càncers que afecten a òrgans superficials, com ara un pit, els testicles,...

Esta basada simplement en la extirpació del tumor únicament. No s'extirpa l'òrgan afectat, que podria estar infectat. Aquest tipus de tractament té la finalitat de conservar part del òrgan. El tractament, és molt arriscat ja que en la gran majoria del casos, hi ha moltes probabilitats de que alguna cèl·lula infectada resti en els teixits dels voltants no extirpats, propagant la malaltia a un altre òrgan o bé rebrotant en el mateix lloc.

- *Tumor a distància o metàstasi*: en aquest cas, el tumor, apareix en un òrgan diferent del que havia estat afectat anteriorment pel tumor. Les cèl·lules es desprenen del tumor, i viatgen pels vasos sanguinis o bé pels limfàtics. Aquestes cèl·lules envaeixen altres parts del cos, altres òrgans. Aquest fenomen, pot dur-se a terme en qualsevol tipus de càncer, tot i que hi n'hi ha que són més susceptibles a reproduir-se, per exemple, en el cas dels melanomes, solen reproduir-se en el cervell, el fetge, la pell o músculs o bé en els pulmons.

La probabilitat de metàstasi, depèn del tipus del tumor i de lo evolucionat que estigui quan es detecta.

En els casos de metàstasi, la probabilitat de sobreviure de la persona, es cada vegada menys probable, donat que afecta per segona vegada un organisme, molt debilitat en la majoria dels casos.



Durant el primer any, després de la finalització del tractament contra el càncer, la persona es sotmet a moltes proves i se'l controla de manera constant, per evitar que es produeixi una recaiguda.

Quan una persona es sotmet a una cirurgia d'extirpació seguida d'uns tractaments tant forts com una quimioteràpia o una radioteràpia, el seu sistema immunològic baixa en picat, fent que sigui més susceptible a emmalaltir. Per tant, un cos que ha suportat aquest tipus de tractament i a més a aconseguir eradicar la malaltia, no està preparat per tornar a començar la lluita en un període de temps curt.

Quan es diagnostica per segona vegada una patologia com aquesta, les persones afectades no reaccionen amb el mateix optimisme i amb la mateixa força que la primera vegada. Això es degut a que una segona diagnosi, fa disminuir l'esperança de viure de la persona, sentiment que es primordial conservar per tal de recuperar-se de manera satisfactòria.

Es totalment necessari, evitar recordar al malalt que ho està o que ho ha estat. Ja que com he dit anteriorment, el malalt ha d'estar predisposat i convençut de que pot recuperar-se per fer-ho. Recordant la malaltia, només aconseguim que el malalt reflexioni i es plantegi la possibilitat de recaure o morir. Per tant, És molt important, que l'afectat visqui la vida com la vivia abans de ser diagnosticat.

Per evitar les recaigudes, hem seguir amb el mateix ritme de vida que van adoptar durant la recuperació, que inclou: la dieta mediterrània, la pràctica d'esports, evitar mals hàbits, practicar mètodes de relaxació... També hem de canviar la visió que tenim de la vida, això ho farem per ajudar a reforçar el nostre sistema immunològic i així evitarem la recaiguda.

Normalment la por a recaure va disminuint a mesura que el temps passa. Cada vegada els malalts, pensen menys en la possibilitat de que això succeeixi. Tot i així, sempre existeixen situacions i moments en que la por torna a la persona. Normalment aquestes situacions coincideixen amb les revisions mèdiques, les exploracions,...

## 5) AFECCIONS PSICOLÒGIQUES

Aquesta patologia, pot portar diferents afeccions psicològiques, tant al pacient com al seu entorn. Aquestes afeccions canvien, al llarg de tot el procés de recuperació del pacient.

Normalment en tots els processos parlem de diferents etapes, per diferenciar-les, ens basem en el model de Kübler-Ross. Aquest ens diu, que per acceptar un disgust passem per cinc etapes diferents, que són: la negació, la ràbia, la negociació, la depressió i la acceptació.

- *La primera fase o la fase de negació:* especialment en les malalties que poden arribar a ser terminals, s'experimenta aquesta fase de negació. Quan es diagnostica una malaltia tant greu com un càncer, en un primer moment costa creure-s'ho. Tot i que tothom coneix molts casos de la malaltia, la majoria molt propers al seu entorn, mai pensen en que cap la possibilitat de que ells acabin sent el malalt.

En un primer moment, la fase pot ser fins i tot bona, ja que dona temps a acceptar el vertader diagnòstic, i poder reflexionar sobre la malaltia. El problema, és quan aquesta fase perdura bastant. En aquests casos, el pacient pot arribar a no voler seguir el tractament necessari per acabar amb la patologia, i per tant perdre un temps que podria ser vital per la seva recuperació.

- *Segona fase o fase de ràbia:* en aquesta fase la que la persona està constantment de mal humor. Això normalment es degut a que interioritzen els seus sentiments de por, ansietat, tristesa, frustració, pànic,... per tal d'intentar no preocupar encara més al seu entorn i també per autoconvèncer-se creure de que estan bé. El fet de no expressar-los o no explicar-los, els fa molt més susceptibles a enfadar-se per qualsevol motiu.

Algunes persones, senten ràbia per les persones que estan sanes, ja que aquestes no entenen o no saben pel mal moment que estan passant..

D'altres es qüestionen amb ràbia les seves creences religioses, es senten abandonats pel seu Déu, que ho ha evitat que emmalaltissin.

- Tercera fase o fase de negociació: en aquesta fase l'afectat promet a un algú imaginari, com per exemple a Déu, que modificarà, la seva forma de vida, la seva manera de pensar, els seus hàbits alimentaris,... A canvi, de curar-se per tal de poder seguir amb normalitat la seva vida.

Normalment, la gent ho fa pensant en els seus pares, marit, germans o fills, els quals podrien veure's afectats si els manques la figura de fill, germà, marit/muller o mare/pare. Per tant demanen viure per tal de seguir cuidant als seus.

Tot i que no serveix per res, reconforta els malalts, sobre tot els creients.

- Quarta fase o fase de depressió: no tothom passa per aquest fase. En aquest moment, la persona ha perdut realment les esperances de combatre amb èxit la malaltia i per tant sobreviure.

Quan parlem del primer càncer, la persona, accepta millor el fet d'estar malalt, ja que al ser la primera vegada, posa totes les seves forces i esperances per lluitar contra la malaltia. El problema és quan la persona, pateix una recaiguda. En aquests casos, que són molts, la persona mira enrere i veu tot el que va haver de patir per curar-se i pensa que ja no té energia per què repetir l'experiència.

En aquesta fase, el malalt, es sent cansat, esgotat, sense ganes de res, trist,... Si aquest símptomes perduren sense millorar, podem dir que la persona ha caigut en una depressió.

- Cinquena fase o fase d'acceptació: finalment arribem al final del procés. En aquesta fase la persona afectada recupera el seus ànims i esperances i pot seguir lluitant contra la malaltia o bé, començar una nova vida per tal d'evitar recaure.

Normalment aquest fet s'associa a la recuperació o bé a la progressió de la malaltia. Quan l'afectat rep la notícia de que esta curat o bé de que la seva patologia millora de manera positiva, sent un alleujament que fa que sigui capaç de seguir lluitant per tirar endavant o bé, per començar de nou.

## 6) **LES PORS**

La por és una sensació d'angoixa, que esta provocada per la presència d'un perill que pot ser real o imaginari. També entenem per por, el sentiment de desconfiança que fa creure a una persona que succeirà el contrari del que ella desitja.

Quan una persona descobreix que pateix una malaltia de caràcter mortal, o bé que aquesta s'ha reproduït de nou, la por és persistent.

Es totalment normal, que les persones durant el tractaments sentin temors, degut a que s'enfronten a una malaltia desconeguda. En un primer diagnòstic, els primers temors, són els següents:

- Dolor: en la nostra cultura, des de ben petits, coneixem que és el dolor i que pot causar-lo, per tant evitem situacions que ens puguin fer aflorar aquesta sensació.

La gent diagnosticada de càncer principalment té por de varies coses:

- El dolor que els hi pugui arribar a causar el tractament, ja sigui quimioteràpia, radioteràpia,...
- El dolor que els hi pugui causar l'extirpació parcial o total de l'òrgan afectat.
- El dolor del propi càncer, hi ha vegades que quan el càncer s'ha diagnosticat massa tard, perquè o bé ja s'ha produït metàstasi o el tumor ja és inoperable, es diu que la persona està en una fase terminal de la malaltia. Les persones que tenen aquest problema se'ls administra un tractament per pal·liar el dolor.

- Mort: en la nostra cultura, arribar a la fi de la vida, és una cosa temuda. Associem a la mort, paraules com: dolor, patiment,...

Les persones que tenen càncer, temen morir durant alguna operació, o durant el procés de recuperació.

Es cert, que hi ha càncer en els que la probabilitat de morir és bastant alta.

Avui en dia, la probabilitat de curar-se d'alguns càncers com el de mama, el de testicles, la leucèmia... és molt alta, i coincideix, amb el nombre d'afectat més significatiu de la població.

- Els malalts, també tenen por de deixar desemparats als familiars.

## 7) ELS CANVIS

Quan es pateix una malaltia com aquesta, les persones han de plantejar canviar el seu estil de vida per evitar una possible recaiguda, o bé la reproducció de les cèl·lules canceroses.

Aquests canvis no només han de ser a nivell d'estil de vida, sinó, que també s'ha de canviar la manera de pensar.

Els principals canvis que es recomanen a les persones afectades, són:

- Canvi de dieta: la dieta més recomanada pels especialistes és la dieta mediterrània. Bàsicament, es tracta d'una dieta en la que es redueix el consum de greix i s'incrementa el consum de fruites i verdures.

Les dietes baixes en sucres també són recomanables. Aconsellen a més a més deixar el consum de begudes gasoses i alcohòliques.

Seguin aquests consells, les probabilitats de recaiguda o de la reproducció de les cèl·lules canceroses disminueix notablement.

El menjar precuinat, no és aconsellable, ja que conté molts conservants, colorants,... entre d'altres coses, que afavoreixen a la malaltia.



**FIGURA 7:** Aquesta és la piràmide alimentària, que compren la dieta mediterrània, s'hauria de seguir estrictament per millorar la salut en general. Font de "Másquefuerte.es"

- Pràctica d'esport: la pràctica de qualsevol esport, contribueix a tenir un IMC adient, evita per tant, patir malalties com l'obesitat que són factors causals del càncer.

La pràctica d'esport, afavoreix el consum d'energia. Lligat a l'anterior, augmenta l'estímul dels òrgans, i els fa treballar de manera satisfactòria.

Quan es practica esport, es gasta una gran quantitat d'energia i per tant es modifica la funció de molts sistemes. En la recuperació de l'energia es produeix una millora de les funcions dels òrgans treballats.

Es considera que la pràctica d'esport de manera regular, avarca entre 3 i 5 dies a la setmana i promou molts efectes beneficiosos per la salut i pel nostre sistema immunològic.

- Reducció dels mals hàbits tòxics: es consideren mal hàbits tòxic, el consum de tabac, d'alcohol i drogues.

Es primordial acabar amb el consum d'aquestes substàncies, degut a que s'acumulen al organisme produint efectes nocius que perjudiquen molt en la salut.

El consum d'aquests productes, afavoreix a càncers com per exemple el de mama, el de pulmons, fetge,..., a més d'altres malalties associades a aquestes patologies.

- Canvis psicològics: l'estat d'ànim, juga un paper molt important en la recuperació dels malalts. Les persones optimistes, tenen més probabilitats de superar la malaltia i de fer-ho ràpidament.

En alguns casos, els malalts necessiten ajudes psicològiques, per tal de canviar al seva manera de pensar. És totalment necessari que les persones malaltes, busquin entitats, associacions,...que col·laboren donant recolzament psicològic.

## 8) ELS TRACTAMENTS

El tractament va en consonància amb el tipus de càncer i l'extensió d'aquest. Existeixen tractaments moderns i/o actuals i tractaments alternatius, que complementen els tractaments moderns per tal d'alleugerar el dolor i la preocupació dels malalts.

- Els tractaments moderns: són aquells que utilitzen els especialistes per eradicar la malaltia.

El tractaments utilitzats avui en dia com a medecina moderna són:

- Preventius: fer les proves pertinents per comprovar el benestar del cos. En cas de torbar un possible tumor, moure la massa o el teixit que es creu que podria estar infectat.
- De diagnòstic: realitzar una biòpsia (recuperar un tros de teixit que es creu que podria estar infectat, per tal d'analitzar si hi ha presència de cèl·lules canceroses.)
- D'estatiatge: fer les proves necessàries per considerar la possibilitat de que s'hagi produït una expansió de les cèl·lules canceroses.
- Curatius: en el cas de que el tumor no s'hagi expandit, es podrà realitzar la seva extirpació, per evitar l'expansió.
- Citoreductors: s'utilitza en el cas de que el tumor no sigui operable, ja sigui perquè s'hagi produït l'expansió de les cèl·lules canceroses, o bé perquè s'escau la possibilitat de que la cirurgia danyi els òrgans veïns.
- Pal·liatius: tot i no ser pròpiament un tractament, s'utilitza per pal·liar el dolor en els malalts terminals o quan es produeix una complicació durant el tractament.
- D'ajuda: s'implanten catèters per poder obtenir mostres de sang per realitzar les proves posteriors i s'aprofiten els catèter per introduir la quimioteràpia. També s'utilitzen altres tractaments com la radioteràpia per eradicar la malaltia, però la via de transferència, no és la sanguínia.
- Reconstructius: es reconstrueix la part del cos o l'òrgan per tal de recuperar el seu físic i/o la seva funcionalitat.

- Els tractaments alternatius: Són aquells que ajudaran al malalt a tenir un procés de recuperació més ràpid, satisfactori i menys dolorós. Tot i així no és recomanable utilitzar-los com a substitució dels tractaments per eradicar la malaltia.

Alguns dels tractaments més utilitzats avui en dia com a medicina alternativa són els següents:

- Aroma teràpia: s'utilitzen aromes, ja sigui d'olis o bé de perfums, que tenen un efecte positiu sobre el nostre cos. Normalment, es fan servir per relaxar i per disminuir l'ansietat i el dolor.
- Acupuntura: és una pràctica mèdica xinesa i japonesa, que consisteix en inserir petites agulles en uns punts específics del cos humà que té una finalitat curativa i/o terapèutica. Serveix principalment per calmar el dolor.
- Massatges: es la manipulació dels músculs del cos normalment amb les mans. S'utilitzen per relaxar els músculs, disminuir les tensions i el dolor i per evitar l'ansietat i la depressió.
- Reiki: és la manipulació dels caps d'energia corporals per alliberar les energies curatives del nostre cos. S'utilitza principalment per pal·liar el dolor, millorar el son i alliberar les tensions acumulades.
- Vitamines són nutrients essencials, que podem ingerir per mitjà de pastilles o xarops. Estan fetes a partir de plantes, fruites i verdures. La seva funció principal, és la de disminuir el cansament corporal, millorar la capacitat de reflexió i a més aporten diferents beneficis per a la salut.
- Te verd: és una beguda, que s'obté d'una planta que s'anomena Camellia Sinensis que té moltes propietats curatives i és un dels aliments considerats anticàncer.
- Marihuana: a partir de la planta del cànnabis, es fan pastilles, olis,... que s'utilitzen sobretot com a tractament pal·liatiu en les persones amb càncer terminal. Les propietats que té principalment són: l'alleugeriment de nàusees i vòmits durant els tractaments de quimioteràpia i radioteràpia, pal·lia el dolor i obrir l'apetit.



## **9) LES SEQÜELES PSICOLÒGIQUES I FÍSQUES**

Una seqüela és una lesió persistent a conseqüència d'una malaltia, d'un traumatisme o d'una intervenció quirúrgica.

Considerem que és una seqüela, en el moment en que la lesió és de caràcter irreversible. Una seqüela pot ser una adaptació física o psíquica que pot aparèixer a qualsevol edat.

El fet d'haver patit un càncer, deixa evidentment seqüeles físiques. Quan en parlem, ens referim a tres tipus de danys:

- *Danys de caràcter funcional*: aquest tipus de lesió, fa referència a alguns òrgans que perden eficiència després d'una operació o del tractament convenient.

Alguns dels danys més corrents, són la disfunció erèctil o les pèrdues l'orina en el cas del càncer de pròstata, la pèrdua del control del esfínter en el cas del càncer de colon,...

Aquest tipus d'estralls resulta molt traumàtic, ja que en el cas de les persones joves que pateixen la malaltia, poden tenir danys com per exemple: esterilitat, disfunció erèctil,... que no els permetran seguir els seus plans de futur al peu de la lletra.

- *Cicatrius*: En molts casos la malaltia té com a conseqüència la extirpació total o parcial d'un òrgan, que pot ser intern o extern. De les dues maneres, deixa una cicatriu, que pot ser més o menys traumàtica.

Hi ha dos tipus de cicatrius que poden resultar traumàtiques:

- Aquelles que ocupen una part del cos, però que van estar fetes per accedir a un òrgan intern que estava infectat pel tumor. Quan parlem d'aquest tipus de cicatriu, ens referim a l'extirpació d'òrgans com per exemple, un ronyó, un pulmó,...
- Aquelles que reemplacen un òrgan extern, en el que hi havia el bultoma. Normalment, quan parlem d'aquest tipus de cicatriu, ens referim a la mastectomia d'un pit, a l'extirpació d'un testicle o a la amputació d'una part del cos (braç, cama,...)

- Danys de caràcter orgànic: segons el tipus de teràpia que es realitza, pot causar danys orgànics.

La radioteràpia, en molts casos deixa lesions d'aquest caràcter, degut a que a més de cremar el bultoma, crema els voltants d'aquest, deixant danys a gran escala. En molts casos, la gent que es sotmet a radioteràpia, necessita posteriorment la reconstrucció de la zona afectada.

A més, en alguns casos, el dolor i el cansament persisteixen, la qual cosa pot comportar una depressió.

Les seqüeles físiques porten directament a seqüeles psicològiques. Normalment, els malalts, no admeten que tenen o podrien tenir algun tipus de seqüela psicològica. Això es degut a que un cop hem superat la malalta preferim deixar-la de banda per evitar recordar els efectes que va tenir sobre nosaltres.

Tot i així, les persones que s'han sotmès a una intervenció quirúrgica d'aquest grau i/o a un tractament per eradicar la malaltia, tenen algun tipus de trauma.

La relació entre les seqüeles físiques i les psicològiques és la següent:

- Danys de caràcter funcional: quan una persona pateixen aquest tipus de lesió que és de caràcter persistent sobretot durant la joventut, els hi crea certes inseguretats, que poden condicionar les seves expectatives futures.
- Danys de caràcter orgànic: aquests estralls deixen seqüeles a nivell psicològic, ja que la persona es veu obligada a deixar de fer certes activitats, tan sexuals com lúdiques a causa de les seves lesions internes.
- Cicatrius: a part de l'evidència de les lesions físiques, una cicatriu que ocupa el lloc d'un òrgan (pit, testicle, braç,...) suposa un dany psicològic molt gran. Això es degut a que l'extirpació o amputació es pot viure com una mutilació, deixant estralls molt greus en l'autoestima i l'aparença física de la persona.

## **10 LES ENTREVISTES ALS PACIENTS**

Per tal de poder realitzar la part psicològica del treball, vaig entrevistar a persones afectades de diferent edat, sexe, tipus de càncer, professió, antecedents familiars,... per tal de conèixer la seva experiència amb la malaltia i l'evolució actual d'aquesta. També vaig incidir en altres coses com: les seves pors, la seva reacció personal, la reacció del seu entorn,...

Les preguntes que vaig realitzar són les següents:

- **Com va començar tot?**

Aquesta pregunta, es va dividir en dues parts, bastant equitatives. En el primer grup de persones, aquestes van assistir a una revisió mèdica, on la seva anomalia va ser detectada pel metge, per mitjà d'unes analítiques quan es tractava d'un càncer a nivell d'un o més òrgans interns ( pulmó, laringe, coll del úter,...); o bé per palpació de la zona, en cas de que l'òrgan afectat fos més superficial ( pit, testicles,...), aquests, posteriorment van haver de fer-se les proves necessàries per tal de confirmar la sospita.

En el segon grup, les persones van detectar-se personalment el tumor, normalment per mitjà de la palpació o per una altra dolència i van acudir al metge convenient; també hi ha una petita part de les persones entrevistades, que van tenir precursors( orina amb sang, excrements amb sang, ...) que indicaven alguna anomalia al cos i al acudir al metge corresponent, van ser diagnosticades de la patologia.

- **La primera reacció?**

En tots els casos, per a la gent diagnosticada, va ser un xoc molt gran. Alguns van reaccionar millor que d'altres. Hi van haver dos tipus de reaccions de manera general: la primera part dels entrevistats, van reaccionar pensant que ells se'n sortirien segur, i l'altra part, va plantejar-se la probabilitat de que podrien morir durant del procés de recuperació.

En cas dels nens amb càncer, aquests, no van entendre la importància de la malaltia que patien i per tant la reacció va ser gairebé nul·la o inapreciable.

- **Com t'ho vas prendre?**

Com he dit en la pregunta anterior, els afectats, van tenir reaccions diferents. En alguns casos, els afectats van reaccionar de manera negativa i es van desmoralitzar totalment. Aquestes persones gràcies a la seva família, es van aixecar i van seguir lluitant, per tal de sortir-se'n i la gran part va aconseguir-ho. La gran majoria, van reaccionar de manera molt positiva i van decidir que seguirien lluitant fins al final. D'aquest grup de persones, van sortir-se'n totes. Normalment, els afectats, pensen abans en els seus fills, marits, parelles, pares, germans,... que en ells mateixos, i se'n donen compte que han de seguir endavant per tal de no faltar i poder evitar la gran tragèdia que suposa perdre a un pare, fill, germà, marit, dona,... Es a dir que la gran majoria de les persones no fan l'esforç per ells mateixos sinó pel seu entorn.

A més, les persones afectades, interioritzen els seus sentiments, per evitar ferir el seu entorn i perquè aquests pensin que estan millorant.

- **Com ho vas comunicar al teus familiars?**

En la gran majoria dels casos, en la primera visita al metge, el pacient va acudir-hi sol. En aquell moment, la persona va ser diagnosticada de la possible patologia.

Quan algú es diagnosticat d'un possible càncer, s'han de realitzar les proves pertinents per assegurar-se'n. Per tant, un cop detectat el possible tumor, els pacients es van fer les proves necessàries, ja molts acompanyats dels seus familiars aquests, ja els van acompanyar en tot el procés.

En alguns casos, el pacients van preferir esperar-se a la diagnosi final per tal de comunicar-ho als seus parents, ja que pensaven que era totalment impossible que ells patissin la malaltia.

En cas del càncer infantil, els nens van estar acompanyats en tot moment pels seus pares, però van esperar com els anteriors a tenir els resultats de les proves per comunicar la notícia.

- **Com ho vas comunicar als teus fills?**

No en tots els casos de les persones entrevistades, tenien fills o filles. Centrant-nos en les persones que si que en tenien, la notícia es va donar principalment depenent de la edat.

Alguns dels fills eren tant petits que no se'ls va comunicar la malaltia. Altres pares, tot i la curta edat dels seus fills, se'ls va explicar que la seva mare o el seu pare estava malalt/a, ometent la possibilitat de que la persona afectada morís.

Quan els fills ja són més grans, és molt més fàcil comunicar la notícia, ja que ho entenen millor i poden ajudar a donar suport a la persona malalta.

La gran majoria dels pares, creuen que el més convenient és no comunicar als fills la malaltia, per tal de no alterar encara més la situació familiar. Molts especialistes asseguren que és un error molt gran ocultar tal informació a certa edat, ja que pot comportar repercussions familiars greus (discussions, falta de confiança, ràbia,...) que a la llarga poden ser irreversibles.

- **Com s'ho va prendre seu entorn més proper?**

En totes les famílies en les que hi ha una persona malalta amb una patologia de caràcter mortal, en un primer moment, després del diagnòstic, els familiars entren en un estat de xoc i seguidament es desmoralitzen.

La reacció més habitual en les persones que reben una mala notícia, és la de plorar, és una de les millors maneres de desfogar-se. Amb aquesta reacció, va lligat el sentiment de culpabilitat instintiu que tenim els éssers humans. Les persones ens sentim culpables de coses de les quals no podem tenir res a veure. És del tot natural que aquests sentiments aflorin, el parents són les primeres persones amb les que podem comptar, i les que ens ajudaran en tot moment a seguir endavant, a lluitar i finalment a superar aquest tràngol.

- **Quins van ser el canvis en general que va suposar estar afectat per aquesta malaltia?**

Moltes de les persones que van patir la malaltia, no van realitzar cap canvi vital a nivell d'alimentació, de mals hàbits,... ni durant ni després de la seva recuperació. Això va poder influir de manera negativa i allargar la seva rehabilitació.

Els especialistes recomanen seguir una dieta mediterrània, baixa en greixos i sucres i que afavoreixi el consum d'aliments considerats anticancerígens. També és recomana, deixar de prendre begudes gasoses. S'aconsella, a més a més deixar alguns mals hàbits, com ara: fumar, veure alcohol, les drogues,... Segons tots els metges, cal evitar el sedentarisme i practicar diàriament una mitja hora d'espot com a mínim.

Un petit grup de les persones entrevistades, va assegurar seguir les pautes recomanades pels professionals.

- **Les seqüeles psicològiques després de la superació?**

Totes les persones consultades varen referir que el càncer no els havia deixat cap tipus de seqüela de caràcter psicològica. Un càncer que requereix cirurgia deixa seqüeles físiques que poden ser viscudes com una mutilació, afectant l'autoestima i la imatge del cos dels afectats.

Un càncer que requereix cirurgia comporta una o més seqüeles físiques. Això es degut a que el fet d'haver extirpat un òrgan impossibilita algunes funcions corporals.

En la cas del homes, un del càncer més comuns és el de pròstata i testicles que deixa en molts dels casos disfunció erèctil, esterilitat i pèrdues d'orina. També és comú el càncer de còlon que produeix la pèrdua de control del esfínter.

En el cas de les dones, els càncers més comuns, són el de pit, que apart de deixar una clara deformació del pit, impossibilita la lactància dels futurs fills que puguin tenir aquestes. També són molt comuns els de úter i ovaris que principalment deixen seqüeles com esterilitat i pèrdues d'orina.

- **Les pors actuals?**

El principal temor de les persones malaltes de càncer o de les persones que ja l'han superat, és el fet de recaure.

Per una part els malalts, se senten molt alleugerats pel fet de fer controls de manera habitual, per evitar la reproducció de cèl·lules canceroses o bé l'aparició d'un nou tumor. Això ajuda a pensar que el fet d'estar tan controlat, et dona avantatge davant la malaltia, ja que si aquesta reapareix, no estarà tant desenvolupada com la primera vegada, i serà molt més fàcil batre-la.

Per altra banda, cada vegada que la persona es realitza els controls, creu que s'escau la possibilitat de una recaiguda, i això provoca insomnis, mal estar, nervis, mal humor,...

- **Quin tipus d'ajuda han necessitat, i quin és el que se'ls ha proporcionat?**

De totes les persones que van estar entrevistades, cap van necessitar d'ajuda psicològica per superar les possibles seqüeles de la malaltia.

He comprovat, a través de les entrevistes i de la pròpia experiència, sent jo l'entorn més proper de la persona afectada, que les persones que pateixen una malaltia com aquesta, no se'ls ofereix cap tipus de ajuda, com ara: teràpies en grup, psicòlegs,... ni en el propi hospital on se'ls tracta ni per part dels oncòlegs que posteriorment visitaran sovint per fer els controls pertinents.

Malgrat que en la majoria de llocs no s'ofereix cap tipus d'ajuda als malalts, existeixen associacions de persones que estan o que han estat afectades per aquesta malaltia, que ofereixen ajuda psicològica als afectats i a la família d'aquests. És recomanable, buscar algun tipus d'ajuda, per molt que la persona no ho cregui necessari, ja que la ajudarà a no patir futurs trastorns posterior al càncer, o bé trastorns associats a la recuperació.

Per exemple, en les dones que han patit un càncer de pit, es primordial la reconstrucció en cas de mastectomia o de extirpació de part del pit. Gràcies a la seguretat social el país, es costea la reconstrucció del pit. En el cas dels homes amb càncer de testicles, que ha necessitat extirpació, també es costea la reconstrucció d'aquest.

## **11 LES ENTREVISTES A L'ENTORN**

Com en l'apartat anterior, vaig realitzar les mateixes preguntes als familiars de les persones anteriorment entrevistades.

El meu propòsit, des de un primer moment, era fer un estudi no només de les persones afectades per la patologia, sinó també del seu entorn. Aquesta idea, ve donada des de la pròpia experiència, ja que em vaig adonar, que la visió dels afectats per la patologia no era al mateixa que la del seu entorn, i vaig voler comprovar-ho.

El resultat va ser el següent:

- **Com va començar tot?**

En aquesta pregunta, les persones més properes als afectats, van explicar pràcticament el mateix que les persones que varen ser diagnosticades per la patologia.

En alguns dels casos, l'entorn més proper (mare, pare, marit, muller o fills) van acompanyar al malalt directament a la primera visita, i per tant van rebre la notícia al mateix moment, però en altres casos el malalt va encarregar-se'n de comunicar la diagnosi.

- **La primera reacció?**

En aquesta pregunta, vaig plantejar als familiars dels afectats, la seva reacció quan se'ls va comunicar la notícia.

Rebre tal notícia, va ser en un primer moment un xoc molt gran. La majoria de les persones, van reaccionar plorant. Que com ja hem dit anteriorment, és una de les maneres més normals i bones per desfogar-se quan es passa per un mal tràngol.

Els familiars, va admetre, que ells també interioritzaven alguns sentiments per tal de no donar vibracions negatives al malalt. Tot i això, la família sempre és el principal recolzament en aquestes circumstàncies.



- **Com s'ho va prendre l'afectat?**

La resposta de l'entorn, a aquesta pregunta, em va sobtar molt, ja que va ser totalment diferent a la resposta dels afectats.

Es normal, que les persones diagnosticades, reaccionin en un primer moment de manera negativa, ja que són conscients de que s'enfronten a una possible mort. Ràpidament es convencen inconscientment, de que elles estan bé i ho fan només per protegir al seu entorn.

La primera reacció de l'afectat segons l'entorn més proper, era una mica diferent de la que demostrava i de la que ells hem va relatar. En la gran majoria dels casos, l'entorn, va detectar que les persones malaltes, interioritzaven i amagaven alguns dels seus sentiments per evitar empitjorar la situació familiar del moment.

- **Com ho vas comunicar al teus familiars?**

Aquesta pregunta es divideix en dues parts, en algunes circumstàncies, l'encarregat de donar la notícia va ser el propi malalt i en altres algú del seu entorn.

En el primer cas, el malalt, va haver de donar la notícia al seu entorn més proper. van haver de reunir molt valor, ja que no es fàcil fer-ho.

No tothom és capaç de donar una notícia com aquesta i per tant utilitzen altres recursos. En moltes de les famílies, una persona va ser la encarregada de comunicar a la resta la notícia per evitar que ho hagués de fer el malalt.

- **Com ho vas comunicar als teus fills?**

Tant l'entorn com l'afectat, van respondre de manera molt similar a la pregunta.

Algunes de les famílies van preferir amagar-ho als nens petits per evitar el desequilibri familiar i altres decidir afrontar la realitat i comunicar-ho al seus fills per molt petits que fossin.

En la gran majoria dels casos, als adolescents se'ls va comunicar la informació directament.

- **Com s'ho va prendre seu entorn més proper?**

Quan formulem aquesta pregunta, no ens referim a com s'ho va prendre una persona entrevistada, sinó, com s'ho van prendre les altres persones de la família i dels amics més íntims.

Normalment en tota família, hi ha dos tipus de persones que destaquen notablement, les persones amb un caràcter més fred i les persones amb un caràcter sensible. Són actitud, totalment oposades i per tant reaccionen de manera molt diferent.

Els individus de caràcter fred i calculador, són persones que no mostren els seus sentiments i reaccionen de manera indiferent a les males notícies. No tenen la mateixa empatia que d'altres.

Els individus amb un caràcter sensible i sentimental, són persones que no s'adapten bé als canvis i quan apareix una dificultat es desmoralitzen. Són persones molt reflexives i per aquest fet, reaccionen de manera molt negativa a les males notícies.

- **Quins van ser el canvis en general que va suposar estar afectat per aquesta malaltia?**

L'entorn, normalment s'adapta als canvis que realitzen els malalts, per tal de facilitar l'adaptació a la nova manera de viure.

En molts casos, l'entorn, no n'és conscient, però al canviar per exemple els seus hàbits alimentaris, simultàniament, afavoreixen i prevenen una possible aparició de la malaltia en un futur.

- **Les seqüeles psicològiques després de la superació?**

Les respostes sobre aquesta pregunta, també van sobtar-me bastant, degut a que com en la pregunta "Com s'ho va prendre l'afectat?" els familiars van donar-me una resposta molt diferent de la que m'havien donat els afectats en els entrevistes anteriors.

Els malalts, van assegurar no tenir cap tipus de seqüela psicològica. Però, el seu entorn, va afirmar que des de que als afectats havia estat diagnosticat de la malaltia i durant el procés de recuperació, la seva actitud i la seva manera de pensar havia canviat radicalment.

El fet de sotmetre's a una operació, deixa seqüeles físiques que poden ser viscudes com una mutilació, afectant l'autoestima i la imatge del cos dels afectats.

- **Les pors actuals?**

En tots els caos, les pors en l'entorn, són semblants a les del malalt. Les persones de la família més propera, temen que la persona afectada recaigui un cap ja estigui recuperada, o bé que no resisteixi el tractament i mori durant el procés de recuperació.

Normalment, l'entorn amaga i nega aquestes pors, per evitar que el malalt es qüestionï la probabilitat de morir o recaure.

- **Quin tipus d'ajuda han necessitat, i quin és el que se'ls ha proporcionat?**

En aquest cas, cap dels familiars va necessitar cap tipus d'ajuda psicològica, però com he dit anteriorment, seria interessant que sobretot els nens visitessin un psicòleg, per tal de descartar possibles seqüeles pràcticament inapreciables que els podria haver deixar el fet de que un dels seus pares o avis hagi patit un càncer.

Com en els casos anterior, les entitats encarregades de donar aquest tipus de suport no van mobilitzar-se i per tant els familiars no van tenir l'oportunitat d'assistir a cap tipus de teràpia.

## **CONCLUSIÓ**

Així doncs, arribo a al fi del meu treball. Primer, m'agradaria comentar el resultat que he obtingut dels objectius que hem vaig proposar al començar el treball. Jo vaig començar aquest treball a conseqüència de que la meva mare va ser diagnosticada de la patologia. Vaig adonar-me'n, que existeixen visions molt diferents entre el malalt i el seu entorn. El meu principal objectiu, era demostrar la "teoria" que m'havia plantejat, a partir de les enquestes realitzades, i a més, donar a conèixer la vida de les persones que pateixen o que han patit un càncer. A partir de la recerca aprofundida sobre el tema, i les entrevistes vaig poder aconseguir gran part dels meus objectius.

Els principals problemes al llarg de l'elaboració del treball, van ser els següents: problemes alhora de fer les entrevistes i problemes amb pèrdues d'informació. Alhora de demostrar la "teoria", vaig topar-me amb molts impediments, degut a que la meva intenció era entrevistar a persones de totes les edats, incloent a nens. Per fer-ho vaig posar-me en contacte amb algunes associacions de Barcelona i Andorra i amb l'Hospital de St. Joan de Deu. Aquestes associacions i l'hospital, no hem van donar la possibilitat de concretar entrevistes amb menors d'edat, degut a que es guarda el dret d'intimitat. El segon problema que vaig tenir, va ser que vaig perdre algunes de les gravacions que havia realitzat durant les entrevistes. Gràcies a la bona voluntat dels entrevistats, vaig poder repetir l'enquesta.

El que pretenia aprendre al llarg de la realització de treball, eren les diferents visions entre el malalt i la seva família, i ho he aconseguit. Gràcies a la recerca aprofundida sobre el tema, també he après moltes coses sobre el càncer, en relació a tota la part teòrica del treball. M'hauria agradat, poder aprofundir una mica més en alguns aspectes com ara: com donar la notícia i en les pors. No va ser possible, degut a que parlar sobre el càncer està considerat un tema tabú, i per tan no hi ha suficient informació psicològica per aprofundir.

He arribat a la conclusió, de que les persones amb càncer, fan un canvi radical en la seva manera de pensar i viure, per superar el tràngol, i que conseqüentment el seu entorn adopta aquest canvi per facilitar la recuperació. També he deduït que moltes de les persones amb la malaltia no procuren superar-la per elles mateixes sinó pel seu entorn, la qual cosa no hauria de ser així.

## **AGRAIMENTS**

No voldria donar per finalitzat el meu treball, sense agrair a les persones que m'han regalat el seu temps lliure per ajudar-me a fer possible la realització del treball.

Primer m'agradaria donar les gràcies a la meva tutora del treball, que m'ha orientat molt durant la realització del treball. A tots aquells professors que m'han resolt dubtes sobre el tema, i al psicòleg, Pere Sementé, que va llegir-se el meu treball i va ajudar-me a millorar alguns aspectes d'aquest.

També agraeixo molt la col·laboració per part de la gent entrevistada, que m'ha ofert el seu temps per contestar a les meves preguntes. Gràcies a ells he pogut corroborar la meva "teoria".

Finalment vull agrair als meus pares que a part d'ajudar-me a concretar entrevistes i dur-me als llocs acordats amb els entrevistats, han estat la principal font de suport durant tot la realització del treball.

Moltes gràcies a tots ells i elles.

## **BIBLIOGRAFÍA**

- Espinosa, Albert. *El món groc*. Barcelona .Editorial Rosa dels Vents, 2008.
- Fernández Martínez, Odile. *Mis recetas anticáncer, alimentación y vida anticáncer*. Barcelona .Editorial Urano, 2013.
- Servan-Schreiber, David. *Anticáncer, una nueva forma de vida*. París .Editorial Espasa, 2010.

## **WEBGRAFÍA**

- Aliza. *Las etapas o fases del cáncer*. Vida y salud, 2010. <<http://www.vidaysalud.com/>>. [Juliol 2015]
- Anònim. *Miedo a la recaída*. Espanya. Curados de cáncer, 2013. <<http://www.arteterapia.org.es>>.[Desembre, 2015]
- Anònim. *Secuelas (medicina)*. Espanya. Wikipedia, 2015 <<https://es.wikipedia.org>>.[Desembre, 2015]
- Anònim . *Hormona*. Espanya. Wikipedia ,2015, <<https://es.wikipedia.org>>. [Juliol 2015]
- Anònim. *Modelo Kübler-Ross*. Espanya. Wikipedia, 2015 <<https://es.wikipedia.org>>.[Desembre, 2015]
- Anònim. *Tabaco*. Espanya. Wikipedia, 2015 <<https://es.wikipedia.org>>.[Desembre, 2015]
- Anònim .*Tipos de carácter*. Espanya. TiposDe.org, 2012-2016. <<http://www.tiposde.org/>>.[Desembre, 2015]

- Anònim. *Ultraviolat*. Espanya. Wikipedia, 2015 <<https://es.wikipedia.org>> .[Juliol, 2015]
- Anònim. *Radiaciones ionizantes y salud*. Espanya. Wikipedia, 2015 <<https://es.wikipedia.org>> .[Juliol, 2015]
- Anònim. *Estadificació*. Espanya. Wikipedia, 2015 <<https://es.wikipedia.org>> .[Juliol, 2015]
- Anònim. *Sistema d'estadiatge*. Espanya. Wikipedia, 2015 <<https://es.wikipedia.org>> .[Juliol, 2015]
- Anònim. *Estadificació del càncer*. Espanya. Wikipedia, 2015 <<https://es.wikipedia.org>> .[Juliol, 2015]
- Anònim. *Metàstasis*. Espanya. Wikipedia, 2015 <<https://es.wikipedia.org>> .[Juliol, 2015]
- Anònim. *El ejercicio es una de las mejores armas de la lucha contra el cáncer*. Madrid. Comunidad de Madrid, 2016. <<http://www.madrid.org/>>. [Novembre, 2015]
- Anònim. *¿Qué es una recidiva*. Espanya. Asociación Española Contra el Cáncer, 2015 <<https://www.aecc.es/>>.[Setembre, 2015]
- Anònim. *Agents carcinògens*. Espanya. Uv.es. <<http://www.uv.es/DSSQA/Prevencio/files/agentscancer.pdf>>. [Agost, 2015]
- Anònim. *¿Qué son los errores congénitos del metabolismo?*. Barcelona. Hospital de Sant Joan de Deu, 2015.< <http://www.guiametabolica.org>> . [Agost, 2015]
- Anònim. *Iniciación, Promoción y progresión del cáncer*. Cancer quest, 2010. <<http://www.cancerquest.org>> . [Juliol, 2015]

- Anònim. *Tabaco y cáncer*. Argentina. Ministerio de salud, Presidencia de la nación, 2015. <<http://www.msal.gob.ar/>>. [Octubre, 2015]
- Borràs Josep Maria . *Cáncer y herencia*. Col·legi de farmacèutics de Barcelona. < <http://www.farmaceuticonline.com>> . [Agost, 2015]
- Fuentes Raspall, MJ i Piedrafita Serra, E. *Recidivas Locorreccionales Tras el Tratamiento Conservador del Cáncer de Mama en Estadios I y II*. Espanya. Sociedad Iberoamericana de Información Científica (SIIC), 2002. <<http://www.bago.com/bago>>. [Setembre, 2015]
- Gómez, Mónica. *El cáncer se alimenta de azúcar*. Espanya. Terapia Clark. <<http://www.dietametabolica.es/>>. [Agost, 2015]
- Gómez, Mónica. *Las causas de todos los cánceres según la Dra. Hulda Clark*. Espanya. Terapia Clark. <<http://www.dietametabolica.es/>>. [Agost, 2015]
- Komen Susan G. *Cómo afectan las hormonas al cáncer de seno*. US. 2013 <<https://ww5.komen.org>> . [ Agost, 2015]
- Reguero Saá, Almudena. *Metástasis la peor cara del cáncer*. Salud natural, 2013. <<https://almudenareguero.wordpress.com>>. [Setembre, 2015]
- Orloff Gregg M, Ph.D. *Una Introducción a la Apoptosis, Angiogénesis, Cómo se Propaga el Cáncer (Metástasis)*. Cancer quest, 2012 <<http://www.cancerquest.org>>. [Juliol 2015]
- Quillin Patrick. *Vencer el cáncer mediante la Nutrición*. Tulsa, Okl. Nutrition Press, 1998. < <http://www.dietametabolica.es>> . [Juliol,2015]



- Rigau Batlle, Joan. *Una vida de lluita; psicologia clínica dels malalts de càncer*. Palafrugell. IES Frederic Martí i Carreras, 2012. <<http://iesfredericmarti.xtec.cat/>>. [Desembre, 2015]
  
- Rollo Esqués, Rosa. *Implicacions psicològiques en el procés de curació del càncer*. Barcelona. Fundació Acadèmia de Ciència Mèdiques i de la Salut de Catalunya i de Balears filial del Vallès Oriental, 2011. <<http://www.arteterapia.org.es>>. [Desembre, 2015]
  
- Rosen, Leo i Gloria. . *¿Qué es el cáncer?*. EE.UU. American Cancer Society, 2015 < <http://www.cancer.org/> > [Agost, 2015]
  
- Rosen, Leo i Gloria. . *Ansiedad, miedo y desgaste emocional* . EE.UU. American Cancer Society, 2015. < <http://www.cancer.org/> >. [Desembre, 2015]
  
- Rosen, Leo i Gloria. . *Cambios en el estilo de vida después del tratamiento para el cáncer colorrectal*. EE.UU. American Cancer Society, 2014. <<http://www.cancer.org/>> . [Desembre, 2015]
  
- Rosen, Leo i Gloria. . *Ansiedad, miedo y cáncer* . EE.UU. American Cancer Society, 2013. <<http://www.cancer.org/>>. [Desembre, 2015]
  
- Rosenberg Steven A. *Inmunoterapia: Uso del sistema inmunitario para tratar el cáncer*. Instituto Nacional del cáncer, 2014 . < <http://www.cancer.gov>> . [Agost, 2015]
  
- Pérez Amat, Esther. *Día Mundial contra el cáncer "En mi curación influyó todo: quimio, actitud y alimentación"*. Espanya. Rtve, 2014. <<http://www.rtve.es/>>. [Setembre, 2015]
  
- Perry MC. *Metástasis*. EE.UU. Adam quality,2014.< <https://www.nlm.nih.gov>> [Juliol 2015]

- Sante-medecine. *Tratamiento psicológico después del cáncer*. França. Salud.ccm.net, 2013. <<http://salud.ccm.net/>>.[Desembre, 2015]
- Willet, Walter. *Estrés psicológico y el cáncer*. EE.UU. National Cancer Institute, 2012. < <http://www.cancer.gov> >. [Agost, 2015]
- Willet, Walter. *Alcohol y riesgo de cáncer*. EE.UU. National Cancer Institute, 2013. < <http://www.cancer.gov> >. [Agost, 2015]
- Willet, Walter. *Los sentimientos y el cáncer*. EE.UU. National Cancer Institute, 2014. < <http://www.cancer.gov> >. [Agost, 2015]
- Willet, Walter. *Cáncer metastático*. EE.UU. National Cancer Institute, 2013. < <http://www.cancer.gov> >. [Agost, 2015]
- Willet, Walter. *¿Qué es el cáncer?*. EE.UU. National Cancer Institute, 2015. < <http://www.cancer.gov> >. [Agost, 2015]
- Willet, Walter. *Causas i prevención*. EE.UU. National Cancer Institute, 2015. < <http://www.cancer.gov> >. [Agost, 2015]
- Anònim. *Obesidad y riesgo de cáncer*. EE.UU. National Cancer Institute, 2012. < <http://www.cancer.gov> >. [Agost, 2015]
- Willet, Walter. *Obesidad*. EE.UU. National Cancer Institute, 2015. < <http://www.cancer.gov> >. [Agost, 2015]
- Willet Walter. *Cáncer y prevención, la dieta*. EE.UU. I.N.C, 2015. <<http://www.cancer.gov/>>. [Octubre,2015]