



*La dimensió psicològica del càncer*

# LA DIMENSIÓ PSICOLÒGICA DEL CÀNCER

*Valoració psicològica del càncer amb afectats, familiars, metges i  
psicòlegs.*

**Curs:** 2n A Batxillerat

**Centre:** Institut Eugeni Xammar

**Data:** 31 de Març de 2014

**Noah, Cancer Patient**

**Noah, Cancer Survivor**

*La dimensió psicològica del càncer*

*En memòria de Candice Penny Fick,  
la meva estimada mare que va morir  
d'un tumor cerebral ara fa 3 anys.  
"Mama ara entenc el que vas sentir"*

## **AGRAÏMENTS**

Agraeixo al meu tutor de treball recerca Joan Canal, per el seu suport, guia i consell que m'ha donat en tot moment. A la Fundació Oncovallès per tota l'ajuda que m'ha proporcionat, en concret agrair a Carme Grau d'Oncovallès, per fer-me veure que aquest projecte era possible i a més molt rellevant. I a la fundació Oncovallès per proporcionar-me informació i deixar-me participar en les seves activitats.

Agraeixo a les persones entrevistades pel seu temps i sinceritat.

Per últim agrair moltíssim el suport i l'interès de tota la meva família cap aquest projecte, en concret agrair al meu pare i a la meva germana Jessica perquè sense els seus coneixements i contactes mèdics aquest projecte no hagués estat possible.

# ÍNDEX

	PÀG.
1. Introducció .....	4
1.1 Tema escollit .....	5
1.2 Hipòtesi .....	5
1.3 Justificació del tema .....	5
1.4 Objectius .....	6 - 7
2. Marc Teòric .....	8
2.1 Introducció al marc teòric .....	9
2.2 Breu explicació del càncer .....	10
2.2.1 Que és el càncer? .....	10 - 11
2.2.2 Fases del càncer .....	11 - 12
2.2.3 Tipus de càncer .....	12 - 14
2.2.4 Càncers més comuns .....	14 - 16
2.2.5 Tractaments del càncer .....	16 - 20
2.3 Viure amb càncer .....	21
2.3.1 Efectes psicològics del diagnòstic del càncer ....	21 - 23
2.3.2 Durant el tractament .....	23 - 25
2.3.3 Després del tractament .....	25 - 26
2.3.4 Tornada a la normalitat .....	26 - 28
2.3.5 Com podem ajudar a un malalt de càncer .....	28 - 30

## *La dimensió psicològica del càncer*

2.3.6 Parlar-ho amb la família .....	30 - 31
2.3.7 Parlar-ho amb els amics .....	31 - 32
2.4 Dubtes i temors sobre el càncer .....	33 - 40
2.4.1 Creences errònies sobre el càncer .....	37 - 40
3. Marc Pràctic .....	41 - 68
3.1 Introducció marc pràctic .....	42
3.2 Viure amb càncer, una dura realitat .....	43 - 68
3.2.2 Anàlisi de les entrevistes a afectats .....	43 - 48
3.2.3 Conclusions de les entrevistes a afectats .....	49 - 50
3.2.5 Anàlisi de les entrevistes a familiars d'afectats ....	51 - 52
3.2.6 Conclusions de les entrevistes a familiars .....	53
3.2.8 Anàlisi de les entrevistes a Oncòlegs .....	54 - 58
3.2.9 Conclusions de les entrevistes a Oncòlegs .....	59 - 60
3.2.10 Entrevista a la psicòloga .....	61 - 64
3.2.11 Conclusions de l'entrevista a la psicòloga .....	65
3.2.12 Xerrada per el dia del càncer de mama .....	66 - 68
4. Conclusió .....	69 - 72
4.1 Conclusió Final .....	70 - 72
5. Bibliografia .....	73 - 75

*La dimensió psicològica del càncer*

5.1 Pàgines Web .....	74 – 75
5.2 Llibres .....	75
6. Annex .....	76 - 105
6.1 Introducció a l'annex .....	77
6.2 Entrevistes a afectats .....	78 - 90
6.2.1 Entrevista a la Sra. Mercè .....	78 - 80
6.2.2 Entrevista a la Sra. Núria .....	81 - 82
6.2.3 Entrevista a la Sra. Carme .....	83 - 87
6.2.4 Entrevista a la Sra. Clara .....	88 - 90
6.2.5 Entrevista a la Sra. Rosa .....	91 - 93
6.3 Entrevistes a familiars d'afectats .....	94 - 97
6.3.1 Entrevista a la Sra. Eulàlia .....	94 - 95
6.3.2 Entrevista a la Sra. Maria .....	96 - 97
6.4 Entrevistes a Oncòlegs H. Vall d'Hebron .....	98 - 105
6.4.1 Entrevista a l'Oncòleg num. 1 .....	98 - 99
6.4.2 Entrevista a l'Oncòleg num. 2 .....	100 - 101
6.4.3 Entrevista a l'Oncòleg num. 3 .....	102 - 103
6.4.4 Entrevista a l'Oncòleg num. 4 .....	104 - 105

# **1. INTRODUCCIÓ**

## **1. INTRODUCCIÓ**

El càncer és l'epidèmia del S.XXI. No respecta edat, sexe, raça, política i creences religioses. Malgrat que s'ha fet molts avenços en la prevenció, diagnòstic, i tractament del càncer, i això millora el pronòstic de moltes persones afectades, al final el càncer afecta persones i per tant tindrà efectes col·laterals en la psicologia de tots aquells directament o indirectament relacionats amb cada malalt (malalt, familiar, cuidador, metge, psicòleg, voluntaris).

La reacció davant el diagnòstic de càncer per part del malalt ha estat estudiada i està ben descrita. Però no sempre podem simplificar-ho tot. Cada persona és un món. Dins de la norma hi ha variacions. A més, no hem d'oblidar aquells que envolten al pacient. Ells també patiran aquests efectes en ells mateixos, alhora que han d'intentar ajudar al pacient a superar el tràngol psicològic.

### **1.1 TEMA ESCOLLIT**

El tema escollit és la dimensió psicològica del càncer, és a dir, que sent el malalt i la família des del diagnòstic fins a què torna a fer vida normal i ja no pateix la malaltia.

### **1.2 HIPÒTESI**

La meva hipòtesi es:

No tots els malalts de càncer, davant del diagnòstic responen de la mateixa manera que descriuen els experts i que las resposta depèn de cada malalt, de qui i com li dona la notícia i del recolzament de la família que cadascun té.



### **1.3 JUSTIFICACIÓ DEL TEMA**

A tots ens ha afectat de manera directa o indirecta un cas de càncer. Tots, en diferent grau, patim o hem patit els efectes psicològics del seu diagnòstic.

Concretament fa 3 anys que vaig perdre a la meva mare degut a un tumor cerebral, i encara pateixo efectes psicològics.

És per això que vaig decidir fer aquest projecte, per fer veure a la gent el que realment pateix una persona amb càncer, ja que jo ho he viscut en primera persona. També he realitzat aquest projecte per saber per tot el que va passar la meva mare.

### **1.4 OBJECTIUS**

L'objectiu principal era posar un context real al què diuen els llibres; comparar les similituds i diferències amb "la norma". Per fer això he parlat amb pacients i he recollit les seves vivències.

Conscient de què els efectes psicològics afecten també als que envolten al pacient amb càncer, he volgut estudiar els efectes psicològics en cuidadors, metges i membres de grups d'afectats.

Per fer tot això he fet servir l'entrevista personal i el qüestionari com a mètode de recerca principal.

Un dels altres objectius d'aquest projecte és mostrar a la gent pel que realment passen els afectats de càncer, perquè el càncer es una realitat que cada cop pateix més gent.

A continuació es presenten els resultats d'aquest projecte.

## *La dimensió psicològica del càncer*

A nota de resum, presento el marc teòric d'aquest treball. I a continuació d'aquest presentaré el marc pràctic, que l'he anomenat “Viure amb càncer, una dura realitat”.

## **2. MARC TEÒRIC**

## **2. INTRODUCCIÓ**

### **2.1 INTRODUCCIÓ AL MARC TEÒRIC**

En aquest marc teòric dividit en dues parts, primer introduïxo i explico sense aprofundir, que és el càncer, tipus de càncers, tractaments de càncer, etc.

Més tard i entrant més en el tema d'aquest treball, començo la segona part del marc teòric on explico el que significa viure amb un diagnòstic de càncer, és a dir, les reaccions, sentiments, preocupacions, etc. des de'l diagnòstic de la malaltia fins a la tornada a la normalitat. Després parlo sobre el càncer i la família, i el càncer i els amics.

Després cito una informació sobre la pagina web de l'Associació Espanyola Contra el Càncer, ja que trobo interessant i útil aclarir els dubtes i temors sobre aquesta malaltia.

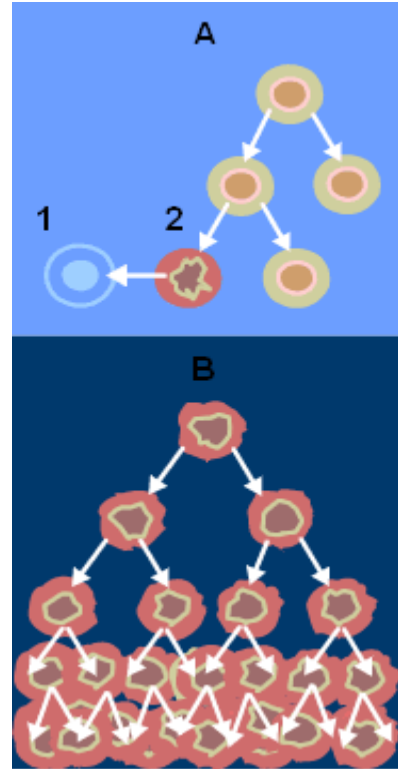
Recordo que tota la informació exposada en aquesta part del treball a estat extreta i més tard traduïda i redactada a partir de la pàgina web de la Generalitat de Catalunya, de la National Càncer Institute, del Instituto Nacional del càncer l'American cancer society, etc. També per informar-me he llegit dos llibres esmentats a l'apartat de bibliografia.

## 2.2 BREU EXPLICACIÓ DEL CÀNCER

### 2.2.1 QUE ÉS EL CÀNCER?

El càncer no és una malaltia, sinó més aviat moltes malalties. De fet, hi ha 200 diferents tipus de càncer. Tots els càncers comencen a les cèl·lules. Les cèl·lules són les unitats bàsiques que formen teixits del cos. Per entendre millor què és el càncer, és necessari saber com les cèl·lules normals es tornen canceroses.

El cos es compon de molts tipus de cèl·lules. Aquestes cèl·lules creixen i es divideixen per produir noves cèl·lules quan el cos les necessita. Quan les cèl·lules ja tenen una edat, moren i són substituïdes per noves cèl·lules.



2

Però a vegades, aquesta divisió ordenada de cèl·lules no es fa de manera correcta, de manera que es formen noves cèl·lules quan el cos no les necessita. Quan això succeeix, les antigues cèl·lules no moren quan cal morir. Aquestes cèl·lules que són innecessàries poden formar una massa de teixit. Aquesta massa de teixit es denomina tumor. No tots els tumors són cancerosos. Els tumors poden ser benignes o malignes:

· Els tumors benignes no són cancerosos. Normalment es poden extreure i en la majoria dels casos, aquests tumors no tornen a créixer. Les cèl·lules dels tumors benignes no envaeixen altres teixits o parts del cos.

2 <http://ca.wikipedia.org/wiki/C%C3%A0ncer>

· Els tumors malignes són cancerosos. Cèl·lules d'aquests tumors poden envair els teixits del seu voltant i difondre's a altres òrgans del cos. Quan el càncer s'estén d'una part del cos a un altre s'anomena metàstasi.

El nom del càncer depèn de l'òrgan o tipus de cèl·lula on es va començar o va originar.

Per exemple, el càncer que comença a l'estómac es denomina càncer d'estómac.

Alguns tipus de càncer no formen tumors. Per exemple, la leucèmia és un càncer de la medul·la òssia (el teixit esponjós dins els ossos).

## **2.2.2 FASES DEL CÀNCER**

El procés que va des que es produeixen les primeres mutacions de les cèl·lules fins que la malaltia arriba a la seva etapa final es diu història natural.

La durada d'aquest procés en adults depèn del tipus de càncer i oscil·la entre mesos i dècades. En el cas dels nens, tot aquest procés es produeix amb molta major rapidesa, podent fins i tot durar només uns mesos. Això és a causa que les cèl·lules que constitueixen els tumors en la infància són cèl·lules més immadures, que es divideixen i multipliquen amb major rapidesa que les que constitueixen els càncers de l'adult, per la qual cosa el desenvolupament i evolució dels tumors en nens es produeixen en un període de temps menor.

1. Durant la primera etapa, el primer que ocorre són els canvis cel·lulars que donen a les cèl·lules característiques malignes. És l'etapa més llarga de la malaltia i es denomina fase d'inducció. En cap cas és pronosticable ni produeix símptomes. Aquesta fase pot durar fins a 30 anys.

## *La dimensió psicològica del càncer*

2. La segona etapa es denomina fase “in situ”. Es caracteritza per l'existència del càncer microscopi localitzat en el teixit on s'ha originat. En els adults sol durar entre 5 i 10 anys depenent del tipus de càncer. En ella, tampoc apareixen símptomes o molèsties en el pacient. En càncers com el de mama, coll uterí o còlon, la malaltia es pot diagnosticar en aquesta fase mitjançant tècniques que permeten la seva detecció precoç.

3. Posteriorment, la lesió comença a estendre's fora de la seva localització d'origen i envaeix teixits o òrgans del voltant. Aquesta fase s'anomena fase d'invasió local. En adults dura entre 1 i 5 anys. L'aparició de símptomes de la malaltia depèn del tipus de càncer, del seu creixement i de la seva localització.

4. Finalment, la malaltia s'estén fora del seu lloc d'origen, creant tumors a altres llocs del cos, aquest procés s'anomena metàstasis. És l'etapa d'invasió a distància. Els símptomes que presenta el pacient solen ser complexos. Depenen del tipus de tumor, de la localització i extensió de les metàstasis.

És important destacar que no tots els pacients passen per aquestes quatre fases, perquè quan són diagnosticats de càncer, se'ls tracta i per tant hi ha que no arriben a fer metàstasis mai. N'hi que són tractats però igualment fan metàstasis.

### **2.2.3 TIPUS DE CÀNCER**

Per confirmar el diagnòstic d'un càncer cal prendre una mostra del tumor (biòpsia). La valoració de la biòpsia no només permet determinar si la lesió és un càncer o no, sinó que, a més, estudiant-la al microscopi, permet conèixer les cèl·lules que la componen.

Aquest estudi permet etiquetar i saber quin o quins són els teixits i cèl·lules de les

## *La dimensió psicològica del càncer*

quals prové el tumor i quins són les característiques de les mateixes. Aquests factors són fonamentals per determinar el tractament més adequat en cada cas.

Depenent d'on estigui localitzat el tumor, anomenarem el càncer d'una manera o d'un altre:

### **CARCINOMA**

És el tumor maligne que s'origina en la capa que recobreix els òrgans.

Aproximadament el 80% dels tumors cancerosos són carcinomes.

Algunes d'aquestes cèl·lules tenen diferents característiques i per tant el seu nom pot ser alguna cosa diferent.

Alguns exemples són el càncer de pulmó, càncer de pròstata, càncer de mamà, etc.

### **SARCOMA**

Es tracta d'un tumor maligne que s'origina en els teixits connectius, tals com els cartílags, el greix, els músculs o els ossos.

Depenent de la cèl·lula que ho origina poden rebre diferents noms.

### **LEUCÈMIA**

Popularment conegut com a càncer de la sang. Les persones amb leucèmia presenten un augment notable en els nivells de glòbuls blancs o leucòcits (cèl·lules presents en la sang, encarregades de defensar-nos de les infeccions).

En les leucèmies no existeix tumoració, afecta la sang i a la medul·la òssia (zona interna dels ossos, on s'originen les cèl·lules sanguínies).

### **LIMFOMA**

Es denomina així al càncer del sistema limfàtic. El sistema limfàtic és una xarxa de ganglis i vasos fins, que existeixen en tot el cos i la seva funció és combatre les infeccions. El limfoma afecta un grup de glòbuls blancs anomenats limfòcits.



## **TUMOR DE LES CÈL·LULES GERMINALS**

Tumors derivats de cèl·lules totipotents. En els adults, sovint es donen als testicles i ovaris; en els fetus, els nadons i els infants es donen sobretot a la columna del cos, especialment a l'extrem del còccix.

## **BLASTOMA**

Un tumor (generalment maligne) que s'assembla al teixit immadur o embrionari. Molts d'aquests tumors són especialment comuns en els infants.

## **2.2.4 CÀNCERS MÉS COMUNS**

Els càncers més comuns són:

- **El càncer de mama**

El càncer de mama és el creixement anormal de cèl·lules malignes en el teixit mamari. Existeixen dos tipus principals de càncer de mama, el carcinoma ductal (és el més freqüent) que comença en els conductes que porten llet des de la mama fins al mugró i el carcinoma lobular que comença en parts de les mames, anomenades lobels, que produeixen la llet materna.



A Espanya es calcula que es diagnostiquen 22.000 casos nous de càncer de mama a l'any per a cada 100.000 afectats de càncer.

3

---

3 <http://sinaddictus.com/2012/03/04/consumo-de-alcohol-y-tabaco-asociados-al-cancer-de-mama/>

- **El càncer de pròstata**

El càncer de pròstata es el càncer que es desenvolupa en un dels òrgans glandulars del sistema reproductor masculí anomenat pròstata.

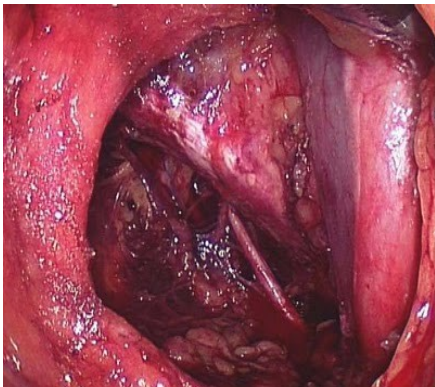
A Espanya a l'any es diagnostiquen 25231 casos nous, per a cada 100.000 afectats de càncer.



4

- **El càncer de colon i recte**

El càncer colorrectal és un tumor que s'inicia en els teixits del còlon o del recte. Actualment, a Espanya 28.551 persones de cada 100.000 afectats de càncer pateixen càncer colorrectal.



5

---

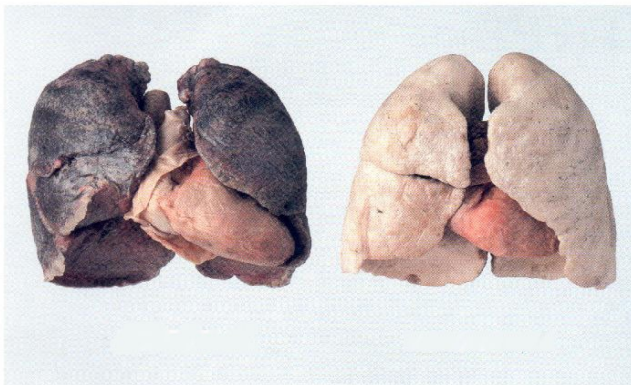
4 <http://cancerosis.blogspot.com.es/>

5 <http://cancerdelcolonpremedico.blogspot.com.es/>

- **Càncer de Pulmó**

El càncer de pulmó són un conjunt de malalties resultants del creixement maligne de cèl·lules de l'òrgan respiratori, en particular del teixit pulmonar.

A Espanya cada 23.211 persones de cada 100.000 afectats de càncer pateixen càncer de pulmó.



6

## **2.2.5 TRACTAMENTS DEL CÀNCER**

El tractament del càncer és multidisciplinari, és a dir, les diferents modalitats terapèutiques es combinen per proporcionar al malalt el pla de tractament més adequat que permeti augmentar les possibilitats de curació de la malaltia.

Generalment en el tractament del càncer se segueixen uns protocols. Són un conjunt de normes i pautes que s'estableixen, basant-se en l'experiència científica, per al tractament d'una malaltia.

Aquests protocols, depenen d'una sèrie de factors:

---

6 <http://www.stoptabac.ch/sp/Photos/Poster03.htm>

**Relacionats amb el tumor:**

- El tipus de tumor
- La localització i la grandària
- L'afectació dels ganglis o d'altres òrgans

**Relacionats amb el pacient:**

- L'edat
- L'estat general de salut
- Altres malalties importants
- El desig del propi pacient

Les principals modalitats de tractament són: cirurgia, radioteràpia i quimioteràpia. Encara que també pot administrar-se un altre tipus de teràpies específiques per a alguns tumors com la hormonoteràpia, la immunoteràpia, el tractament amb làser, etc.

**Cirurgia**

La cirurgia sol ser el principal tractament per determinats tumors. Fa unes dècades era un tractament agressiu, ja que la seva finalitat era eliminar el tumor amb la quantitat més gran de teixit sa del voltant per eliminar totes les cèl·lules tumorals.



Actualment, amb el desenvolupament de noves tècniques quirúrgiques, és possible intervenir de forma satisfactòria a multitud de malalts, conservant, la majoria de les vegades, l'òrgan on es trobava el tumor i la seva funció.

7

Els efectes secundaris de la cirurgia variaran en funció de la localització del tumor, encara que determinats efectes

7 <http://www.aldazcirugia.com/noticia.php?id=1458>

generals a qualsevol localització com pot ser el dolor per la ferida quirúrgica.

## **Radioteràpia**

Aproximadament sis de cada deu malalts de càncer reben radioteràpia com a part important del seu tractament. Pot administrar-se associada a altres teràpies (cirurgia i/o quimioteràpia) o com a tractament únic.



En funció de com s'administri la radiació la radioteràpia pot ser de dos tipus:

8

**Externa:** consisteix en l'administració de les radiacions des de l'exterior mitjançant uns

equips que generen la radiació. En cap moment contacten amb el pacient.

**Interna:** consisteix en l'administració de la radiació a través de materials radioactius (isòtops) amb diferents formes, que s'introdueixen en l'organisme, molt propers o en contacte amb el tumor. Per dur a terme l'implant cal administrar algun tipus d'anestèsia. Pot apreciar-se una lleugera molèstia a la zona de l'implant, encara que, generalment, desapareix al cap de pocs dies de finalitzar el tractament.

El tractament amb radioteràpia sempre és individualitzat. Cada malalt tindrà el seu tractament específic, diferent del d'un altre pacient.

## **Quimioteràpia**

És una de les modalitats terapèutiques més emprades en el tractament del càncer.

8 <http://www.nlcfn.org.uk/radiotherapy.htm>

## *La dimensió psicològica del càncer*

El seu objectiu és destruir, emprant una gran varietat de fàrmacs, les cèl·lules que componen el tumor amb la finalitat de reduir i/o eliminar la malaltia.

Aquest tractament s'administra en forma de cicles. Un cicle consisteix en l'administració dels fàrmacs durant un o diversos dies, seguit d'un temps variable de descans, que sol oscil·lar entre una i quatre setmanes.



Depenent del tipus de càncer i dels fàrmacs utilitzats, la quimioteràpia pot administrar-se en forma de pastilles (per via oral) o injectant la medicació en una vena (intravenosa).

9

Generalment, quan el tractament s'administra per via intravenosa, el pacient acudeix a l'hospital de dia per a la seva administració. Després d'unes hores, aquest pot marxar al seu domicili fins al proper cicle, i seguir realitzant el mateix tipus de vida que abans d'iniciar la quimioteràpia.

La durada total del tractament i els seus efectes secundaris depenen d'una sèrie de factors com són el tipus de tumor, la resposta del tumor al tractament i el tipus de quimioteràpia emprada.

### **Altres tractaments**

Existeixen altres teràpies que, encara que amb menor freqüència, s'empren en el

9 [http://www.lostiempos.com/diario/actualidad/vida-y-futuro/20120808/desarrollan-resistencia-a-la-quimioterapia\\_181298\\_383593.html](http://www.lostiempos.com/diario/actualidad/vida-y-futuro/20120808/desarrollan-resistencia-a-la-quimioterapia_181298_383593.html)

## *La dimensió psicològica del càncer*

tractament del càncer. Generalment estan indicats en tumors o circumstàncies de la malaltia molt concretes.

Algunes d'aquestes teràpies són les següents:

**Hormonoteràpia:** s'empra en aquells tumors que creixen per l'estímul d'alguna hormona. A aquests càncers se'ls denomina hormono-depenents i els més representatius són el de mama i el de pròstata.

Aquesta modalitat consisteix en l'ocupació de determinades hormones per detenir o disminuir el creixement del tumor.

**Immunoteràpia:** és un tractament que consisteix a utilitzar el sistema de defensa (sistema immune) per destruir les cèl·lules tumorals.

**Radioteràpia intraoperatoria:** consisteix en l'administració de la radiació durant la mateixa cirurgia, directament a la zona del tumor. S'empra en el tractament de tumors abdominals. Amb aquesta tècnica es redueix la dosi de radiació en els teixits normals.

**Radioteràpia esterotàxica:** consisteix en l'administració, de forma molt precisa, d'altas dosis de radiació en zones molt petites. Se sol emprar en el tractament de tumors cerebrals molt petits.

**Cirurgia amb làser:** consisteix en l'emissió d'un raig de llum molt potent i focalitzat, que permet la destrucció del tumor.

**crioteràpia:** consisteix en la destrucció del tumor per fred, emprant nitrogen líquid.

## **2.3 VIURE AMB CÀNCER**

El càncer a part dels efectes que té degut al creixement excessiu de cèl·lules (alterar les funcions dels òrgans que envaeix), també pot donar lloc a alteracions psicològiques, que esmentaré a continuació:

### **2.3.1 EFECTES PSICOLÒGICS DEL DIAGNÒSTIC DEL CÀNCER**

#### **En el pacient:**

Cada persona té una manera de ser, una manera de fer front als problemes, un conjunt de creences i valors, i una forma determinada de veure el món, per tant, depenent d'aquests factors cadascú afrontarà la malaltia d'una manera o d'una altra. D'acord amb això podem dir que hi ha tantes reaccions com persones.

Però malgrat que les reaccions de cada persona són diferents, les emocions que sentim les persones davant d'aquestes situacions solen ser comuns o molt semblants a tots nosaltres.

És possible sentir-se bé quan a un li acaben de dir que té càncer? Òbviament no. El més probable és que davant d'aquesta situació apareguin emocions negatives. Són sentiments naturals i normals que a poc a poc s'aniran afeblint a mida que avanci la malaltia.

La majoria de les persones diagnosticades de càncer pateixen un xoc emocional en rebre el diagnòstic; ningú està preparat per rebre aquesta notícia. Tots necessitem temps per assimilar el que està passant i per comprendre el que ens acaben de dir.

Algunes persones es posen molt nervioses, agitadaes, irascibles, altres se senten



## *La dimensió psicològica del càncer*

molt tristos, o es tanquen en si mateixes ... El malalt pot experimentar, entre altres sentiments: tristesa, còlera, por, confusió i desesperança.

Després del diagnòstic, les persones sentim por a patir, al futur ... i ràbia. No és estrany que les persones es preguntin si moriran, per què els hi ha passat a ells o per què la vida els ha tractat així si han estat sans i han portat una vida saludable. És totalment normal fer-se aquestes preguntes.

Sentir-se trist i desesperançat és normal, sens dubte és difícil sentir-se optimista en una situació així.

La sensació d'incertesa i inseguretats respecte al que pugui passar és la sensació que probablement caracteritza millor l'experiència del diagnòstic del càncer.

També és freqüent sentir-se culpable per no haver-se'n adonat abans, per haver pogut fer alguna cosa que provoqués el càncer ... És molt important recordar que el càncer no és culpa de ningú, ja que la malaltia és conseqüència de la combinació de múltiples factors.

Tenint en compte tot lo anterior, els experts que han estudiat el problema, distingeixen diferents fases, comunes a totes les persones. Les reaccions són similars a les que ocorren quan rebem una mala notícia. A continuació esmento les diferents fases:

1. Shock o fase de crisi, caracteritzada per sentiments de fragilitat i vulnerabilitat, confusió, inseguretats, pèrdua. Aquesta fase pot durar des d'uns dies a unes poques setmanes. Es pot experimentar una sensació de què la nostra existència està en perill o de pèrdua del marc de referència.

2. Negació, incredulitat ("no és possible, s'han d'haver equivocat", "no em pot estar

passant ami, “per què a mi?, si hi ha 7.000.000.000 persones al món”, etc.)

3. Tristesa, depressió, plor, impotència, por ...

4. Acceptació: sol coincidir amb el tractament i l'alleugeriment que suposa estar fent alguna cosa.

És important no confondre aquestes reaccions i temors amb un problema psicològic. Recordem que totes aquestes emocions són normals i a poc a poc s'aniran debilitant, són part del procés d'adaptació a la notícia.

### **2.3.2 DURANT EL TRACTAMENT**

Cada persona reacciona d'una manera en funció del tractament, dels efectes secundaris, del seu estil personal, etc.

Algunes persones passen els tractaments d'una manera molt tranquil·la, però també, és molt útil conèixer com podem sentir-nos i què fer davant d'aquesta situació.

Els tractaments del càncer solen ser difícils, relativament llargs i repetitius. Això, juntament amb els efectes secundaris associats, solen provocar en el pacient canvis en l'estat d'ànim, irritabilitat, pors, etc.

Alguns d'aquests efectes associats als tractaments són:

- Problemes de concentració i memòria. Poden aparèixer per efecte d'algunes medicacions o poden ser originats per la situació de tensió que està vivint. Recorda que aniran millorant quan acabi el tractament. Mentrestant, cal

## *La dimensió psicològica del càncer*

realitzar les activitats que no requereixin molta atenció.

- Canvis d'humor. En molts casos, són l'efecte de la medicació que es pren. En altres, és la resposta a la situació que s'està vivint. Si es nota que aquests canvis són molt persistents i fan sentir molt malament o dificulten en excés continuar amb el ritme habitual, és convenient consultar el metge. Es pot dur a terme un tractament farmacològic i / o psicològic per controlar-los.
- Preocupació constant i obsessiva. Durant els tractaments és molt habitual donar voltes de manera repetida a certs pensaments que generen dubtes, preocupació, neguit, etc.

Quan els malalts es troben malament, és molt freqüent que ho associïn a un empitjorament de la malaltia. S'ha de tenir present que són efectes secundaris del tractament, no de la malaltia.

Els efectes dels tractaments de vegades produeixen canvis en l'aparença física, com la caiguda del cabell o la pal·lidesa. Els malalts es veuen diferents, i donen voltes a la idea que ja no són ells mateixos o que mai tornaran a ser com abans. Aquestes idees repercuteixen en l'estat d'ànim.

Aquests pensaments no aporten res positiu a la recuperació. S'ha de tenir present que la majoria dels efectes secundaris són temporals.

Respecte als canvis físics que la malaltia i els tractaments poden produir, és important i de molta ajuda, cuidar la pròpia imatge. No és una qüestió d'estar guapo o seguir estant com abans, sinó de veure's el millor possible. No es tracta únicament de maquillar-se, sinó per exemple d'utilitzar roba que afavoreixi, pròtesis i perruques, mocadors o gorres que facin sentir més còmode. Veure's millor dona forces per tirar endavant.

És freqüent també l'observació excessiva dels símptomes. Això fa que la vida giri al

voltant dels símptomes físics, les medicines i l'hospital. A més, estar molt pendents del cos fa estar més sensibles a qualsevol canvi corporal i això produeix molta angoixa. Està bé vigilar el cos, però no excessivament.

Alguns malalts tenen por al dolor i al sofriment. S'angoixen davant la perspectiva d'haver de sotmetre's a una operació o passar alguna prova mèdica, els espanta passar un dolor intens. Aquestes pors són infundades, ja que hi ha molts tractaments mèdics i psicològics eficaços per controlar el dolor.

### **2.3.3 DESPRÉS DEL TRACTAMENT**

L'objectiu principal en aquest moment és recuperar les activitats, interessos, inquietuds d'abans, etc.

És freqüent que un cop acabats els tractaments sentim emocions contradictòries. Alleujament i alegria per acabar els tractaments, però també és probable sentir una certa sensació de buit i inseguretat. És normal.

Durant un temps havent tingut metges vigilant, en recuperar la vida quotidiana és fàcil sentir-se desprotegit i una mica estrany.

El millor és prendre's un temps per recuperar-se físicament i psicològicament. És molt normal que apareguin alts i baixos emocionals.

No s'ha de pensar que pel fet de sentir-se malament quan es creu que t'has de sentir bé hi ha un problema psicològic, és una fase més del procés d'adaptació.

Un cop finalitzats els tractaments molts malalts viuen amb la sensació que la malaltia és una amenaça imminent i contínua.

Aquesta sensació pot intensificar quan es va a les revisions. Si els tractaments han finalitzat i la malaltia està controlada no hi ha motius per sentir-se amenaçat cada

dia.

#### **2.3.4 TORNADA A LA NORMALITAT**

Quan es presenta un cas de càncer és habitual que encara que els metges ens donin molta informació, ens podem trobar desconcertats, és un tema difícil i s'ha de comprendre. Són moltes i noves situacions que s'hauran d'afrontar. Entre elles les de procurar cuidar i ajudar a la persona que està a travessant un moment difícil de la seva vida, o la sensació de por i desconcert que acompanyaran durant tot aquest temps.

Les coses abans tan fàcils com l'alimentació, la neteja, l'estrenyiment o més importants com el dolor, o l'insomni es converteixen en grans preocupacions. En aquests moments és important informar-se sobre el càncer i sobre les maneres de cuidar una persona malalta.

Encara que la curació és l'objectiu principal, la qualitat de vida és un altra preocupació per a les persones que envolten el malalt, ja que volen que sigui la millor possible.

La tornada a la normalitat després dels tractaments pot ser inesperadament difícil o estressant. Malgrat el desitjat que pot arribar a ser aquest moment, apareixen molts dubtes o preocupacions. ¿Seré capaç de reprendre les meves responsabilitats? ¿Aconseguiré curar-me o hauré de tornar a repetir els tractaments?, etc.

De sobte, apareix el sentiment de desorientació després de l'alta mèdica o la finalització del tractament, amb sensacions semblants a l'esgotament després d'haver corregut una marató i arribar a la meta. Aquesta sensació d'esgotament físic i emocional és normal.

## *La dimensió psicològica del càncer*

En l'àmbit personal, generalment, els pacients consideren que l'experiència els ha permès aprendre a viure millor, que el càncer els ha ajudat a apreciar més intensament determinats aspectes de les seves vides que tenien abandonats. No obstant això, també s'observen casos en què els canvis després dels tractaments afecten negativament la forma en què el pacient se sent amb ell mateix i el valor que atorga a la seva vida.

Independentment de si els canvis són positius o negatius, van afectant tant al malalt com al seu entorn, parella, familiars i amics. Per aquesta raó és important compartir qualsevol detall i solucionar-lo conjuntament amb les persones que inevitablement es veuran afectades.

En les relacions de parella, la malaltia modifica la relació de parella, no només durant el procés de tractament sinó que els canvis poden mantenir-se un cop finalitzat el mateix.

Generalment, estan provocats per les dificultats que cal superar i pels canvis en la forma de veure la vida generats per l'experiència de malaltia.

En molts casos les parelles surten enfortides del procés i la comunicació, els plans conjunts han millorat sensiblement.

Poden aparèixer dificultats que no existien o dificultats a les quals abans no se'ls donava importància però ara sí. En aquests casos, ha d'actuar amb tranquil·litat però s'ha d'actuar.

Cal parlar amb franquesa del que està passant, valorar conjuntament les solucions i posar en pràctica les decisions que siguin satisfactòries pels dos.

Pel que fa a la sexualitat, durant i després del tractament és possible que apareguin alteracions en la vida sexual. En la majoria de les ocasions aquests problemes tenen

un tractament eficaç per la qual cosa és important que no ho deixem passar i busquem possibles solucions.

En les relacions socials també podem notar que la forma de relacionar-nos i actuar amb els amics, en situacions d'oci són diferents. Normalment no provoquen conflicte i es limiten a canvis d'interessos, a utilitzar el temps en coses diferents, a un major apropament o distanciament dels altres, depenent de si han estat al nostre costat durant el tractament o no.

Si els tractaments han suposat alteracions en la imatge corporal, probablement els canvis seran de major importància. En aquests casos pot passar que el malalt eviti qualsevol situació en què hagi de relacionar-se amb altres, la por que els altres notin els canvis pot portar a l'aïllament. Si aquest es el cas, és important buscar ajuda.

Els canvis en el treball seran menys significatius en funció de l'estat general del malalt i de si els efectes dels tractaments són temporals o permanents. En la majoria de les ocasions un cop que el malalt s'ha recuperat del procés de tractament pot incorporar-se al seu treball habitual sense major problema. No obstant això, en alguns casos és possible que com a conseqüència de la malaltia el pacient no pugui exercir el seu treball anterior o no pugui tornar a treballar. Això és degut al sentiment d'estres, inseguretat, i incapacitat.

### **2.3.5 COM PODEM AJUDAR A UN MALALT DE CÀNCER?**

Les activitats diàries com alimentar-se i beure es compliquen molt, ja que gaire bé el 50% dels malalts amb càncer perd la gana i perd pes. La "caquèxia" és un estat extrem de desnutrició que pateixen alguns pacients. Les seves causes es deuen a les alteracions que pateix l'aparell digestiu, inclou el fetge, com a la presència de substàncies que produeixen els mateixos tumors i que es denominen "caquectines".

## *La dimensió psicològica del càncer*

Els malalts que han perdut més del 10% del seu pes abans del diagnòstic del càncer tenen pitjor pronòstic i responen pitjor al tractament dels que mantenen el seu pes habitual.

L'alimentació és un dels motius més preocupants dels malalts amb càncer i els seus familiars. Una dieta saludable ajuda a mantenir el cos amb millors condicions possibles per enfrontar-se a les malalties, però tampoc no hem d'esperar capacitats curatives.

Mentre el malalt està rebent quimioteràpia pateix habitualment trastorns en la percepció d'olors i gustos, les olors intenses, com els perfums o alguns aliments, es fan desagradables i la persona es pot arribar a sentir saciada abans d'ingerir els aliments.

Una norma molt important de l'alimentació és no obligar-la a menjar allò que abans li agradava i ara ja no. Convé acomodar-se a les apetències de cada moment.

L'activitat física manté la massa muscular i estimula el funcionament intestinal, i també afavoreix el descans nocturn. Hi ha persones que, encara que se'ls hi hagi diagnosticat càncer mantenen el bon estat físic i un bon to muscular corporal. Convé mantenir una activitat física regular.

Quan el malalt no pot sortir de casa, però és capaç de moure's al seu interior, ha de donar passejos entre habitacions i obligar-se a fer moviments amb braços i cames, encara que sigui durant poca estona.

Pels casos en què el malalt no pot fer per si mateix exercici, convé fer massatges per contribuir a mantenir el to muscular i a estimular la circulació.



Pel que fa al desplaçament, la majoria dels malalts poden viatjar tranquil·lament, i el canvi d'ambient pot afavorir-los, perquè augmenta la distracció a la vegada que dona una sensació de normalitat familiar.

Molts malalts en canvi se senten més protegits als seus domicilis, o pensen que un viatge pot suposar un risc en la seva atenció mèdica, per si els succeeix algun imprevist i que no són atesos en les millors condicions. Però en realitat, les complicacions i imprevistos no són un fet freqüent entre persones amb càncer, i si es donen, les comunicacions actuals permeten traslladar el malalt ràpidament a un centre mèdic. Sobretot és important portar sempre l'informe mèdic i la medicació habitual.

### **2.3.6 PARLAR-HO AMB LA FAMÍLIA**

La comunicació amb els familiars, amb els amics, i sobretot, amb els fills ajudarà a què coneguin com se sent la persona, els ajudarà a entendre, a conèixer les pors i preocupacions i, sobretot, els permetrà ajudar i sentir-se útils en el procés de malaltia.

La parella, els fills, els pares, germans ... Cada un d'ells afrontarà la malaltia d'una manera diferent. És possible que al principi estiguin més intranquils, però probablement la vida s'anirà normalitzant a poc a poc, aprenent a viure el dia a dia i gaudint de les estones tots junts.

Si els fills són petits, és bàsic parlar-ho amb ells. Sens dubte, el nen notarà que alguna cosa passa, i especialment en aquests moments, necessita que els seus pares li tinguin en compte. No és bo apartar. Els nens tenen una capacitat d'adaptació més gran que els adults.

Els adolescents viuen en una etapa confusa, en la qual s'estan buscant com a persones.

Necessiten saber què està passant. Poden reaccionar de moltes formes: amb rebel, amb una excessiva responsabilitat, aïllant-se de la família, cridant l'atenció ..., són formes d'intentar adaptar-se. Serà més fàcil per a tots si se'ls implica en les tasques i decisions familiars.

Pel que fa als pares, la malaltia d'un fill, per adult que aquest sigui, suposa patiment, especialment per la impotència de no poder fer res. Parlar sobre la situació, compartir-la, és el primer pas per ajudar-los que sentin que poden fer alguna cosa per la persona malalta. Sol passar que en el seu afany d'ajudar, els pares exerceixen una sobreprotecció, de vegades excessiva, que entre tots hauran de manejar.

Hi ha diverses coses que poden ajudar a parlar amb la família, sempre respectant el ritme de cada un, inclòs per suposat el del malalt.

### **2.3.7 PARLAR-HO AMB ELS AMICS**

Els amics, veïns, coneguts ... Probablement ara sorgeixin un munt de dubtes: L'hi dic? ¿Què els dic?

No se sap què fer, si parlar o no amb ells i de quina forma és millor parlar-lo.

Has de saber que, en general, els amics, especialment aquells més propers, poden i volen ajudar.

Però comunicar-ho ha de ser una decisió pròpia. No es pot afirmar que sigui sempre bo donar informació o compartir les preocupacions i sentiments. Tampoc es pot dir que sempre sigui negatiu ocultar-los o suavitzar-los.

En general, parlar amb aquelles persones més properes, aquelles amb les que hi ha

## *La dimensió psicològica del càncer*

més confiança, pot ajudar a desfogar-se, a sentir-los més propers i sentir-se menys sol o demanar ajuda si és necessari.

Per poder fer això, no hi ha receptes màgiques. De vegades es necessita parlar de la malaltia, altres parlar dels tractaments i moltes vegades compartir les pors o expressar la tristesa, preocupació o ràbia.

De vegades es troba amb suport i bona disposició d'ajuda per part dels amics. Altres vegades és possible que no sigui tan fàcil i es veu que estan molt preocupats o angoixats.

S'ha de tenir en compte que per a ells també és una situació nova i difícil i que tampoc saben bé com actuar.

S'ha de respectar la seva forma de reaccionar, tractar de conèixer també els seus sentiments i temors, però si és necessari, posar límits a la relació.

En qualsevol cas, sempre és recomanable compartir moments de relax i diversió amb qui vingui de gust. El temps lliure compartit ajuda compensar les males estones i a recuperar energies.

## **2.4 DUBTES I TEMORS SOBRE EL CÀNCER**

A continuació vull citar una informació extreta de la pàgina web de l'AECC (Associació Espanyola contra el Càncer), ja que la trobo molt útil per algú que esta patint càncer.

*En aquesta pàgina trobaràs els dubtes, temors i creences errònies més freqüents respecte al càncer, sorgides en la majoria de les ocasions pel desconeixement existent de la malaltia.*

Són els següents:

***Puc contagiar-me un càncer per tocar o estar amb algun malalt?***

*No, mai.*

*El càncer no és una malaltia infecciosa, per tant, no es pot contagiar d'una persona a una altra. No obstant això, quan es pateixen determinades malalties infeccioses com la SIDA o l'hepatitis (provocades per un virus), existeix un major risc de patir alguns càncers. En aquests casos, es transmeten la SIDA o l'hepatitis i el càncer és una possible evolució d'aquestes malalties.*

***Puc heretar la malaltia?***

*És poc probable.*

*Només en algunes famílies existeix una certa predisposició per patir determinats tipus de càncer (suposen un 5-10% del total de càncers).*

***Tindrè dolor?***

*Possiblement, no.*

*El càncer no té per què doldre. L'aparició de dolor depèn de la zona en què es localitza el tumor. Però, en qualsevol cas, existeix gran quantitat d'opcions de tractament contra el dolor que controlen, en un percentatge molt elevat dels casos, les molèsties del pacient.*

***Hauré d'estar ingressat?***

*En algunes ocasions.*

*De vegades, quan s'inicia un tractament per al càncer, el pacient ha de ser ingressat durant un temps, generalment per controlar més fàcilment els efectes secundaris de la teràpia.*

***Deixaré de treballar?***

*Depèn de cada persona.*

*En ocasions, la malaltia o els tractaments fan que la persona tingui algun grau de deterioració física, i necessiti, temporalment, més repòs i descans. No obstant això, la majoria de les persones poden seguir realitzant les activitats diàries habituals i, depenent del tipus de treball, no necessiten abandonar-ho.*

***Si tinc pocs efectes secundaris és perquè el tractament no és eficaç?***

*No té gens que veure.*

*Els efectes secundaris del tractament no es relacionen amb l'eficàcia del mateix, depenen del tipus i dosi de la teràpia i de la sensibilitat del pacient. És a dir, que el fet de no presentar símptomes no significa que la teràpia no estigui sent efectiva.*

***Com puc saber si el tractament funciona?***

*Els teus metges t'ho indicaran.*

*Per conèixer com respon un càncer al tractament, cal realitzar una sèrie de proves que permetin valorar al metge l'evolució del mateix. Només després d'aquest estudi es podrà conèixer si el tractament ha estat eficaç.*

*El metge indicarà què proves són necessàries i quan és el moment més indicat per a la seva realització.*

### ***Puc menjar i beure normalment?***

*En la majoria de les ocasions no cal modificar la dieta.*

*En general, és recomanable realitzar una alimentació equilibrada i saludable (com qualsevol persona no malalta). Un bon estat de nutrició permet tolerar millor les teràpies.*

*Amb alguns tumors i/o tractaments és necessari modificar, temporalment, la dieta per minimitzar o fer desaparèixer algun símptoma molest. Una vegada que aquest símptoma desapareix, es pot \*reinstaurar, a poc a poc, la dieta habitual. En aquests casos, el metge et proporcionarà recomanacions i consells sobre la dieta per realitzar-la de la millor forma.*

### ***Puc prendre remeis naturals?***

*No és aconsellable.*

*La creença que existeixen remeis naturals que puguin ajudar al pacient a guarir-se de la seva malaltia i que són inofensius està molt estesa. No obstant això, aquesta afirmació no és correcta.*

*Generalment, no existeixen estudis científics seriosos sobre aquests remeis o tractaments alternatius que evidenciïn la seva eficàcia contra el càncer.*

*No s'ha de dur a terme cap tipus de mesura o teràpia alternativa desconeguda*

## *La dimensió psicològica del càncer*

*sense consultar-ho prèviament amb l'equip mèdic. Pot ser perjudicial o interferir amb la teràpia o els resultats de les proves.*

### **Com se si la malaltia ha desaparegut?**

*Els teus metges t'ho diran.*

*Una vegada finalitzat el tractament del càncer, cal dur a terme una sèrie de revisions periòdiques per controlar els efectes secundaris i l'evolució de la malaltia.*

*Per determinar si el tumor ha desaparegut cal realitzar una sèrie de proves, indicades pel metge, que permetin valorar la resposta dels tractaments.*

### **Si em punxen el tumor o li fan una biòpsia, s'estendrà la malaltia?**

*No.*

*Les puncions o les citologies són mètodes diagnòstics àmpliament provats i, si es realitzen amb la tècnica correcta i en els casos en els quals estigui indicat, no provoquen una disseminació o extensió de la malaltia.*

### **L'estrès, la depressió o un problema emocional important Poden produir càncer?**

*No s'ha demostrat.*

*Els estudis que s'han dut a terme per determinar si existeix connexió entre l'estrès i el càncer no han demostrat cap relació entre tots dos.*

*Ara bé, és cert que un estat anímic òptim ajuda a manejar millor la malaltia i els seus tractaments des del punt de vista psicològic.*

### **2.4.1 CREENCES ERRONIES SOBRE EL CÀNCER**

***El càncer és una loteria, si et toca, et toca; no es pot prevenir***

*No és cert.*

*Existeix una sèrie de tumors que sí poden prevenir-se (càncer de pulmó, càncer de còlon...), uns altres poden detectar-se en fases premalignes, és a dir, abans que aparegui el càncer (càncer de coll uterí) i uns altres poden detectar-se en fases precoces, com és el cas del càncer de mama.*

*Dels diferents tipus de càncer, es coneixen alguns dels factors que els produeixen. Si s'eviten aquests factors o es modifiquen adoptant una sèrie d'hàbits saludables, es podrà disminuir el risc de patir aquest càncer. Per exemple: el tabac augmenta el risc de patir càncer de pulmó, si evitem el seu consum evitarem, en gran manera, el desenvolupament de la malaltia.*

***Les proves de diagnòstic precoç (garbellat o “screening”) es fan només als que tenen molèsties***

*No és correcte.*

*Quan es realitzen proves de garbellat o “screening” per a algun tipus de càncer, es fan en persones aparentment sanes que no posseeixen cap símptoma de malaltia. Generalment, aquestes proves es realitzen en la població que té més risc de desenvolupar aquesta malaltia. Per exemple, la incidència de càncer de còlon augmenta per sobre dels 50 anys, per la qual cosa la prova de detecció del mateix s'aplica en la població d'aquesta edat.*



***Un diagnòstic de càncer és sinònim de mort irremeiable i insofrible***

*No és cert.*

*Avui dia, aquest mite ha de ser bandejat d'una societat com la nostra. No només perquè cada vegada s'aconsegueix la curació d'una major proporció de casos de càncer, sinó perquè en un nombre important de casos els seus símptomes poden ser controlats de forma adequada.*

*Més de la meitat de les persones amb càncer es guareixen i, en un altre percentatge important, el càncer es converteix en una malaltia crònica en la qual els pacients posseeixen una bona qualitat de vida.*

***Si no es pot operar és que no té cura***

*No és cert.*

*Hi ha càncers que es poden controlar o superar encara que la cirurgia no sigui possible, com és el cas de les leucèmies, que afecten a les cèl·lules de la sang. En l'actualitat existeixen tractaments com la quimioteràpia i la radioteràpia que poden ser el tractament més indicat per controlar un tipus de tumor concret.*

*Cap tractament per si mateix és més curatiu que un altre, sinó que dependrà del tipus de tumor i la seva localització, és a dir, per a cada cas de càncer existeix un tractament concret.*

***El malalt ara es troba bé i si li intervenen el càncer la malaltia s'estendrà***

*No és cert.*

*Mai un tractament va a fer que la malaltia empitjori. En general, el més freqüent és que un càncer respongui als tractaments i s'aconsegueixi la seva desaparició. No obstant això, en ocasions, encara que la teràpia sigui la més adequada, el càncer pot ser resistent a la mateixa i no respondre, amb el que la malaltia no disminueix, i*

*fins i tot pot seguir creixent.*

*Això no significa que el tractament hagi empitjorat o estès la malaltia, sinó que no ha estat eficaç en aquest pacient.*

***Tant tractament és perquè està molt greu***

*No és cert.*

*En l'actualitat el tractament del càncer és multidisciplinari, és a dir, diferents especialitats mèdiques treballen en equip per elaborar un pla de tractament. Es combinen les teràpies per oferir al pacient les majors possibilitats de curació de la malaltia.*

*Per tant, rebre diversos tipus de teràpies no significa que la malaltia sigui més greu, o que la persona estigui pitjor, si no que s'apliquen diversos tractaments per millorar la seva eficàcia.*

***Si li donen morfina és perquè és morirà aviat***

*No és cert.*

*La morfina és un fàrmac molt eficaç contra el dolor, que s'ha d'utilitzar en el cas que aquest no cedeixi amb altres medicaments. Per tant, no només ha d'administrar-se en els últims moments de la malaltia, sinó sempre que es precisi per millorar la qualitat de vida del malalt.*

***INMUNO-PFS<sup>10</sup> : un fàrmac miraculós que guareix el càncer***

*No és cert.*

*INMUNO-PFS no ha estat avaluat dins del desenvolupament habitual de la recerca*

*10 INMUNO-PFS: Significa immunoteràpia amb factors de transparència i vol dir fer servir uns elements que conte el nostre propi cos perquè lluitin contra el càncer.*

*La dimensió psicològica del càncer*

*mèdica humana. La informació aportada no té validesa i manca de rigor científic.*

*No hi ha cap publicació en la Literatura Mèdica que indiqui que INMUNO-PFS guareixi el càncer.*

*El producte \*INMUNO-\*PFS no està avalat per la comunitat científica com a tractament antitumoral.*

*No hi ha cap prova que el consum de \*INMUNO-\*PFS no pugui ser perjudicial per a la salut, i fins i tot pogués interferir de manera greu amb els tractaments antitumorals convencionals.*

# **3. MARC PRÀCTIC**

### **3. MARC PRÀCTIC**

#### **3.1 INTRODUCCIÓ MARC PRÀCTIC**

En aquesta segona part del treball, efectuo el treball de camp en el qual he fet 13 entrevistes en les quals hi ha afectats pel càncer, familiars d'afectats, oncòlegs de l'hospital Universitari Vall d'Hebron i una psicòloga de la Fundació Oncovallès. Analitzo les entrevistes i més tard en faig les conclusions per tal de saber si la meva hipòtesi es compleix o no. També explico una xerrada a la qual vaig assistir el dia 23 d'octubre de 2013.

A algunes persones entrevistades hi vaig accedit posant-me en contacte amb la fundació Oncovallès, i demanant-lis si em podrien ajudar amb aquest projecte. Finalment vaig anar a Granollers, a les oficines d'Oncovallès per efectuar algunes entrevistes a afectats i a la psicòloga d'allà. A altres persones entrevistades i vaig accedir trucant a familiars o amics de familiars i amics que s'havia que estaven afectats pel càncer. Per últim, als Oncòlegs entrevistats i vaig accedir gràcies a què són companys de feina de la meva germana Jessica.

Algunes entrevistes estan gravades amb gravadora de veu, fetes a mà o bé amb ordinador.

Les respostes a les preguntes de les entrevistes no m'han sorprès, ja que he viscut tot el que expressaven els entrevistats. Tot i que crec que podrien haver expressat molt més, però degut a la feina o a la seva situació personal, no han pogut fer més.

Exposo la transcripció literal de les entrevistes com a annex, ja que he decidit que amb l'anàlisi fet, ja n'hi ha prou per seguir el fil del tema. L'única entrevista que es troba en aquest apartat es l'entrevista a la psicòloga, ja que he trobat interessant afegir-la, ja que només n'hi ha una i no he fet una anàlisi.

## **3.2 VIURE AMB CÀNCER, UNA DURA REALITAT**

### **3.2.1 ANÀLISI DE LES ENTREVISTES A AFECTATS**

A continuació analitzaré les entrevistes de les 5 dones afectades que han estat entrevistades, ho faré pregunta per pregunta per tal de què sigui una anàlisi més exhaustiu i complet. Extraient la informació que després ens permetrà comparar la realitat amb “la norma”. Les pacients afectades no han patit el mateix càncer, i no totes l'han superat encara.

Tres entrevistes han estat fetes personalment, i dues entrevistes s'han fet via e-mail.

**Pregunta 1 “Ha canviat la seva perspectiva d'aquesta malaltia després de patir-la?”**

Quatre de les cinc dones responen que la seva perspectiva ha canviat després de patir aquesta malaltia, ja que l'han viscut en carn pròpia. La Clara, és l'única dona que dona una resposta negativa a aquesta pregunta, respon que ella ha pensat del càncer el mateix que pensa després d'haver-lo patit.

**Pregunta 2 “Quan va ser diagnosticat del càncer quina reacció va tenir?”**

Dues de les dones tenen una reacció de shock i de crisi (1 fase de les reaccions davant d'una notícia com aquesta). La Núria té una reacció de confusió, afirma que ni tan sols era conscient que allò era un càncer. La Clara en canvi, va tenir una reacció de shock, seguida d'una reacció d'incredulitat, afirma que era conscient que ella pel sol fet de ser dona tenia el risc de patir càncer de mama, però mai va pensar que li podria passar a ella.

## *La dimensió psicològica del càncer*

La Carme i la Mercè en canvi, tenen una reacció de ràbia i por. (3 fase de les reaccions davant d'un diagnòstic de càncer). La Carme primerament va sentir incredulitat, ja que sempre havia portat una vida molt sana, però la reacció principal va ser de ràbia i por a l'hora. La Mercè es va morir de por davant del diagnòstic.

Per últim, la Rosa ens explica que ella no va sentir res, ja que li varen dir que l'haurien d'operar i que després de l'operació depenent de com hagués anat, li dirien una cosa o un altre. No li van afirmar que tenia càncer en aquell moment, per això no va tenir una reacció davant d'un diagnòstic de càncer, ja que no s'havia si en tenia o no.

**Pregunta 3 “Quin és el primer sentiment que va patir al moment de sentir la frase "vostè te càncer".”**

La Núria ens explica que es va sentir molt vulnerable, molt petita davant d'allò que se li acabava de venir a sobre. La Carme i la Rosa ens expliquen que van sentir un sentiment d'optimisme. A la Carme el metge li donava esperances, i per això lluitaria amb totes les seves forces, i la Rosa tenia la necessitat de tirar endavant i en sortir-se'n per veure créixer els seus fills i ser avia. La Mercè va sentir por, ignorància i incertesa del que li passaria. La Clara es va quedar aterrada davant de la situació, va patir un sentiment de por.

**Pregunta 4 “Quins efectes psicològics va patir després del diagnòstic?”**

La Mercè va patir molta depressió.

La Clara es va quedar en shock, desconnectada de tot.

A la Núria tot li va passar molt ràpid, al cap d'una setmana del diagnòstic ja la van operar. Al patir por com a primer sentiment, va saber que es ser valenta.

La Rosa no va patir cap afecte psicològic perquè no sabia res, ni ho volia saber. A la

## *La dimensió psicològica del càncer*

seva germana se li va escapar que només li quedaven 3 mesos de vida, li va preguntar al metge i el metge coneixent-la ho va negar. Ella no podia amb aquella notícia.

La Carme després del shock de la notícia, va deixar de preocupar-se per les coses materials i va concentrar-se en la lluita personal. Els seus efectes psicològics varen ser positius, encara que la por i la tristesa també hi perduraven.

### **Pregunta 5 “En quin grau ha canviat la seva vida després de saber que te càncer?”**

La Carme no especifica en quin grau, ha canviat, però pel que explica, ha canviat, i molt. S'ha fet més forta, ha après que les coses no tenen tant de valor com els hi donem, que el més important són les persones i sobretot la mateixa família. Que s'ha de gaudir perquè en un moment et pot canviar la vida.

La Mercè explica que li ha canviat la vida pel que fa al treball, s'ha jubilat. Veu la vida d'un altra manera i intenta gaudir amb els seus.

La Clara encara no treballa però sap que tindrà dificultats per tornar a treballar, degut a les seqüeles. Així que la vida li ha canviat pel que fa a la feina i també explica que és més positiva.

La Rosa es valora molt més a ella mateixa, valora molt més les coses petites, persones humanes, l'aire que respira, etc. També s'ha adonat que hi ha persones que no semblen humanes perquè no tenen sentiments.

Per últim, la Núria dona molta més importància a les coses petites, és més tranquil·la, i entén la fragilitat i la meravella d'estar viu. Sempre que pot abraça a les persones estimades, ja que en qualsevol moment ja no podrà fer-ho.



**Pregunta 6 “Quina perspectiva té del seu futur? Creu que canviarà?”**

La Núria respon que el futur és sempre una cosa incerta, i que la malaltia la marcarà per a tota la vida.

La Carme i la Rosa expliquen que viuen el dia a dia; La Mercè també viu el dia a dia, perquè encara esta malalta i el futur no se'l vol plantejar; La Clara també viu l'avui, el moment i el present, no te ganes de pensar en el futur.

**Pregunta 7 “Quina perspectiva té de la vida del dia a dia després del diagnòstic?”**

La Rosa ens explica que ella viu amb la il·lusió de què algun dia serà avia. No sap si ho aconseguirà però és la seva meta.

La Carme ens diu que ella ha de lluitar pel que vol, no deixar-se cap oportunitat per aprendre, de créixer com a persona, de fer les coses que li agraden i que l'omplen de satisfacció. Per ella el verb ser es molt més important que el verb tenir.

La Mercè intenta gaudir al màxim i aprofitar les hores amb petits detalls que abans no valorava.

La Clara viu en la seva realitat i agraeix infinitament estar viva, poder caminar, etc.

La Núria respon que per ella és molt més important gaudir al màxim el dia a dia, i si té un mal dia, te sensació de pèrdua.

**Pregunta 8 “Va ser informada en detall de tot el que comportava la seva malaltia, o ho ha anat descobrint?”**

La Rosa ha anat descobrint a poc a poc, però tot hi així per a ella els metges són meravellosos, són sers especials, àngels.

## *La dimensió psicològica del càncer*

La Carme, la Clara i la Núria van ser informades de tot el que els hi podia passar perquè ho van demanar als metges. El que va anar descobrint la Carme són les reaccions que tindria el seu cos, davant les reaccions dels fàrmacs. La Núria va demanar que el metge li digues quin seria el millor escenari i el pitjor escenari després de l'operació, no es volia trobar amb coses que no hagués previst. La Mercè no va ser informada del tot, per això, ha anat descobrint moltes coses. Segons ella, de vegades t'amaguen informació.

### **Pregunta 9 “Va informar vostè a la seva família o la seva família ja ho sabia?”**

La Núria, la Carme, la Mercè i la Clara van informar elles mateixes a les seves famílies.

La Rosa com que no volia saber-ne res, no va dir mai res a ningú. Els seu marit i la seva germana van ser informats pels metges.

### **Pregunta 10 “Com va respondre la seva família a aquest diagnòstic?”**

La família de la Núria va respondre de la millor manera que ella podia pensar, van estar sempre al seu costat.

La família de la Rosa no parla mai del tema davant d'ella, l'intenten animar.

La reacció de la família de la Carme va ser de tristesa i de preocupació però fent el cor fort per no amoïnar-la a ella, els va tenir sempre al seu costat.

La família de la Mercè es va espantar, tot hi així, davant d'ella dissimulaven. Li han fet molt costat.

La família de la Clara va reaccionar amb tristesa, i amb molt de dolor.

### **Pregunta 11 “Quan li van diagnosticar el càncer li van dir directament la paraula càncer o li van donar voltes?”**

## *La dimensió psicològica del càncer*

La Mercè explica que li van donar moltes voltes, inclús li van arribar a dir que era un càncer a mitges.

A la Clara li van dir clarament la paraula càncer, i ho agraeix.

La Núria respon que li van dir directament la paraula càncer, però ella estava confosa i ho va negar des del primer instant.

Com hem dit abans la Rosa no en vol saber res, és la seva manera d'afrontar-ho, ella no sabent que té és feliç.

En el cas de la Carme la paraula la va dir ella, perquè ja s'ho esperava degut a què el metge la mirava amb molta preocupació.

### **3.2.3 CONCLUSIONS DE LES ENTREVISTES A AFECTATS**

Podem dir que en casi tots els casos la perspectiva canvia però no podem afirmar que la perspectiva d'aquesta malaltia canvia després de patir-la, ja que no totes les respostes han estat positives

Com hem vist en el marc teòric i com veurem més endavant amb l'entrevista a la psicòloga, hi ha unes reaccions que han estat investigades i posteriorment descrites pels professionals. Amb la primera pregunta podem veure que hi ha tantes reaccions ,com persones. No tothom les té totes, i no tothom segueix l'ordre establert. Podem veure que la primera reacció més habitual és la reacció de shock, però cadascú la mostra a la seva manera.

El primer sentiment que es pateix al sentir la frase “vostè té càncer” també varia segons la persona. Poden aparèixer sentiments de por, ignorància, d'incertesa, de vulnerabilitat, d'optimisme, etc. Tots aquests sentiments varien segons la manera de donar la notícia i segons la realitat de cada pacient, si el metge és molt bruscat apareixeran uns sentiments, si el metge ho fa amb suavitat i mostra un cert optimisme i ganes de lluitar juntament amb el pacient/família, apareixeran uns altres sentiments.

Els efectes psicològics varien segons la situació personal i la manera de ser de cada pacient. Encara que cada persona sigui diferent l'efecte psicològic més comú és la depressió, és normal sentir-se així després d'un diagnòstic, ja que la vida canviarà, no sabem que passarà en un futur, i hi han moltes preguntes i dubtes sense resposta.

La vida canvia després d'un diagnòstic de càncer, en diferents graus, però canvia. No podem fer res per evitar aquest canvi. Amb l'ajuda dels nostres i dels

## *La dimensió psicològica del càncer*

professionals hem d'intentar adaptar-nos-hi el més ràpid possible.

La majoria dels pacients de càncer no volen saber res del seu futur, ja que és incert i en molts casos no és previsible el que passarà. Per això, molts malalts de càncer viuen el dia a dia amb els seus familiars, gaudeixen de les petites coses de la vida i valoren coses que abans no valoraven. Donen molta més importància i valor a la seva vida i a l'estar viu. Es marquen objectius, persegueixen els seus somnis, no deixen perdre cap oportunitat, es distreuen, busquen nous "hobbys", etc.

Amb tot això el que fan és intentar no pensar-hi molt en la malaltia, perquè el que és important és que la malaltia no sigui el centre de tot, i que la vida segueixi.

Gairebé tots els malalts van descobrint a mida que avança la malaltia el que comporta la mateixa. Només els més valents demanen als metges què els hi pot passar en un futur, i quines són les millors i pitjors situacions que vindran en un futur. El problema és que si no ho demanes, molts dels metges no t'ho diran.

Tots els pacients informen a la seva família, a no ser que el mateix afectat no en sàpiga res. Les famílies tenen una reacció de shock, o alguna de les reaccions descrites en el marc teòric (por, tristesa, etc.), però no ho mostren davant de l'afectat, ja que el que cal és ajudar al malalt amb la lluita contra la malaltia i no enfonsar-lo més.

En molts dels casos els metges diuen la paraula càncer directament a l'hora d'informar del diagnòstic, i molts dels malalts ho agraeixen.

### **3.2.5 ANÀLISI DE LES ENTREVISTES A FAMILIARS D'AFECTATS**

Seguidament analitzaré les dues entrevistes fetes a familiars d'afectats, en aquest cas els afectats són un marit i una germana. Analitzaré les preguntes una per una per tal de què l'anàlisi sigui més complet i exhaustiu. Més tard en treure conclusions. Les entrevistes han estat fetes en persona i per e-mail.

**Pregunta 1 “Qui li va donar a vostè la notícia sobre aquest càncer, el seu familiar o el metge?”**

A l'Eulàlia li va donar la notícia la seva germana afectada pel càncer i a la Maria li donà el metge.

**Pregunta 2 “Com hagués preferit que li donessin la notícia?”**

L'Eulàlia està d'acord amb la manera que li van donar la notícia, ja que va ser la seva pròpia afectada.

Interpretant la resposta de la Maria, podria dir que ella hagués preferit que l'informessin del tot.

**Pregunta 3 “Quina va ser la seva reacció d'avant de la notícia?”**

La primera reacció de la Maria va ser plorar i la de l'Eulàlia de no acceptació.

**Pregunta 4 “Quina va ser la primera cosa que va pensar?”**

L'Eulàlia va pensar que havia estat un error de diagnòstic i la Maria que se li ensorrava el món a sobre.

**Pregunta 5 “Quins efectes psicològics va mostrar després del diagnòstic?”**

Les dues familiars van mostrar depressió després del diagnòstic.

**Pregunta 6 “Com viu el dia a dia d'ençà que sap que el seu familiar te càncer?”**

La Maria explica que el seu marit a mort i la seva situació ara mateix, interpretant la seva resposta podria dir que se li ha complicat molt el dia a dia i que ho passa malament degut al poc temps transcorregut des de la mort del seu marit.

L'Eulàlia explica que intenta prendre's la vida d'un altra manera, relativitzar els problemes i gaudir dels seus germans.

**Pregunta 7 “Arrossega algun efecte psicològic des d'aquest diagnòstic?”**

L'Eulàlia no arrossega cap efecte psicològic, ja que la seva germana se n'ha en sortit.

La Maria encara pateix depressió, agraeix a tots els professionals que l'estan ajudant.

### **3.2.6 CONCLUSIONS DE LES ENTREVISTES A FAMILIARS D'AFECTATS**

D'acord amb l'anàlisi podem dir que la notícia sobre el càncer del seu familiar afectat, la dona el mateix afectat i que la reacció i els efectes psicològics davant d'aquesta notícia varien segons la persona.

La primera cosa que pensen els familiars també varia segons cada persona, i la vida els hi canvia, ja que aprofiten al màxim el temps amb la persona afectada.



### **3.2.8 ANÀLISI DE LES ENTREVISTES A ONCÒLEGS**

Tot seguit analitzaré els quatre qüestionaris que vaig fer arribar a la meva germana, perquè els hi entregues a quatre companys oncòlegs de l'hospital on ella treballa i és metge. Analitzaré els qüestionaris pregunta per pregunta per tal de què l'anàlisi sigui més complet i exhaustiu. Més tard extreure les conclusions. Per tal de mantenir la confidencialitat tractaré a cada oncòleg amb un número, i no esmentaré els seus noms.

#### **Pregunta 1 “Dona vostè habitualment la notícia al malalt de càncer?”**

Tres dels quatre oncòlegs responen que ells donen la notícia al malalt de càncer i als seus familiars. L'oncòleg numero 2 contesta que ell no dona la notícia, dins de l'equip d'oncòlegs del qual ell forma part la dona el metge amb més experiència que dirigeix la conversa.

#### **Pregunta 2 “Ho fa sol o juntament amb un psicòleg?”**

Els quatre oncòlegs ho fan sols, més tard si la reacció a estat anormal o no, avisen de la disponibilitat del psicòleg. Disposen de psicòlegs a Oncologia, i hi solen anar pacients i familiars després del diagnòstic.

#### **Pregunta 3 “Com se sent des d'un punt de vista humà donant aquesta notícia? I com a metge?”**

L'Oncòloga numero 1 ens explica que ella procura que la part efectiva i emocional no l'influeixi en aquest moment. I com ha metge, al ser un moment difícil per a la família i per al malalt, la notícia s'ha de donar amb serenitat, seguretat i amb un cert optimisme.

## *La dimensió psicològica del càncer*

L'Oncòleg numero 2 respon que com a humà, sent molta tristesa, ja que és un altra persona que s'ha d'enfrontar a la malaltia, i sent el dolor que transmet la família o el pacient. Com a metge l'experiència li aporta certa tranquil·litat i valentia immediata per fer front a la malaltia i és una cosa que desitges fer arribar a la família i al pacient.

L'Oncòloga numero 3 explica que humanament intenta ser propera i empàtica. Com a metge se centre en donar informació veraç i comprensible, intenta ressaltar els aspectes positius i lluita contra el mite càncer = incurabilitat.

L'Oncòleg numero 4 diu que des del punt de vista humà es dur, el que és important no es “donar la notícia” sinó “com dones la notícia” i adaptar-la a cada pacient/família. El sentiment com a metge no ha de ser diferent de l'humà explica.

### **Pregunta 4 “Quines són les reaccions que solen patir els pacients davant d'aquesta notícia?”**

L'Oncòloga numero 1 contesta que les reaccions generalment solen ser de dramatisme i d'incredulitat. Molt sovint els familiars reaccionen molt ràpidament per entendre la situació i afrontar el problema.

L'Oncòleg numero 2 ens explica que si els nens son pacients solen encaixar-ho be ja que se'ls hi explica que tenen una malaltia que té tractament. La família sol respondre amb negació, ira i tristesa.

L'Oncòloga numero 3 respon que en cas de nens reaccionen amb por, els familiars solen respondre amb negació i enseguida busquen una explicació i un culpable. Més tard o accepten. Diu que els familiars i oncòlegs són els encarregats de fer que la por del pacient desaparegui.

## *La dimensió psicològica del càncer*

L'Oncòloga numero 4 diu que hi han reaccions molt variades (negació, rabia, tristesa, por, etc. Per ella el que és important es acompanyar al pacient i familiars en el procés d'adaptació.

**Pregunta 5 “Es pot donar el cas d'abandonament d'un mateix davant d'aquesta situació de perill de la nostra existència?”**

Interpretant la resposta de l'Oncòloga numero 1, no se sol donar la situació d'abandonament, ni en els pacients, ni en els familiars.

L'Oncòleg numero 2 diu que no ha viscut mai aquesta situació, però que podria passar en adolescents, ja que mostren certa rebel·lió davant de la situació.

L'Oncòloga numero 3 respon que és relativament freqüent, sobretot entre adolescents amb una situació de negació, enuig i rebuig.

L'Oncòleg numero 4 explica que és possible, però habitualment després d'un període de temps curt, el pacient i la família són capaços d'adaptar-se i afrontar la malaltia amb esperit de lluita.

**Pregunta 6 “Habitualment quants casos veu al llarg d'una setmana?”**

Els quatre Oncòlegs responen que visiten entre 30 a 60 pacients per seguiments, complicacions, etc. Tracten entre 2-3 casos nous cada setmana, de 70 a 80 casos nous cada any.

**Pregunta 7 “Creu que s'haurien de destinar més recursos psicològics i econòmics a aquesta malaltia? “**

## *La dimensió psicològica del càncer*

L'Oncòloga numero 1 diu que és una eina molt important en aquesta malaltia i de fet és un suport que ha d'acompanyar a la família i al malalt.

L'Oncòleg numero 2 respon que sí que s'haurien de repartir millor els recursos i l'ús dels mateixos. Hi ha regions més desfavorides dintre del territori espanyol. Sense diners no hi ha investigació i per tant no es pot progressar.

L'Oncòloga numero 3 explica que sí que s'haurien de destinar més recursos a aquesta malaltia. Diu que si ens comparem amb altres països desenvolupats, les nostres mancances són notables.

L'Oncòleg numero 4 suposa que sí que es podrien millorar els recursos a tots els nivells, per a més de repartir els recursos és molt important racionalitzar l'ús dels recursos actuals, amb una adequada organització sanitària, amb criteris mèdics i no polítics.

**Pregunta 8 “Esta d'acord que el càncer passa per davant del futbol i de totes les grans inversions financeres d'aquest país? Creu que se li requereix més atenció i més programes de prevenció i conscienciació de la població?”**

L'Oncòloga numero 1 explica que és indiscutible que és un problema creixent i tothom està molt sensibilitzat, però que en moments de crisi no s'haurien de notar les retallades en els recursos.

L'Oncòleg numero 2 respon que no, diu que tot té importància, però els problemes de salut i aquest en concret es mereixen les inversions més importants. Per últim explica que la prevenció és la peça clau i la més efectiva contra el càncer per a això són necessàries les tasques de conscienciació.

## *La dimensió psicològica del càncer*

La tercera Oncòloga diu que evidentment que els recursos destinats al càncer són molt inferiors als diners dedicats al futbol. Per altra banda, creu que sí que se li requereix més atenció, més programes de prevenció i més conscienciació de la població. Pensa que s'ha de parlar més obertament del càncer, i de la mort. Perquè vivim en una societat que mira cap a l'altre costat quan algú està malalt o morint-se.

L'Oncòleg numero 4 diu que no és un tema de competència amb altres activitats, sinó un ús racional dels recursos. Per últim, explica que és important en el cas dels adults millorar la prevenció i el diagnòstic precoç.

### **Pregunta 9 “Creu que es podria considerar en un futur, l'epidèmia del segle XXI?”**

La Oncòloga numero 1 respon que amb l'envelliment de la població és una probabilitat. Tot hi així, els tractaments i el coneixement de la malaltia han evolucionat molt.

L'Oncòleg numero 2 diu que per a ell juntament amb les malalties cardiovasculars, ja és l'epidèmia del segle XXI.

L'Oncòloga numero 3 contesta que a mida que les causes de mortalitat disminueixin, el càncer serà la nova epidèmia. Si vius prou, acabaràs desenvolupant un càncer.

L'Oncòleg numero 4 prefereix que durant el segle XXI el càncer es converteixi en una malaltia amb tractament curatiu en tots els casos.

### **3.2.9 CONCLUSIONS DE LES ENTREVISTES A ONCÒLEGS**

L'Oncòleg és el que habitualment dona la notícia a l'afectat de càncer, i ho fa sol i sense l'ajuda d'un psicòleg. El psicòleg intervindrà més tard si la família ho necessita.

La majoria dels Oncòlegs entrevistats solen veure entre 2-3 casos nous per setmana (70-80 casos nous anuals) les reaccions que solen patir els pacients davant d'aquesta notícia, depenen de cada pacient, com hem vist a les entrevistes a afectats. Les reaccions més habituals són de dramatisme i negació davant d'aquesta situació.

Cada metge se sent diferent donant la notícia, tant des d'un punt de vista humà com des del punt de vista mèdic. El que intenten tots és mostrar seguretat, serenitat i un cert optimisme davant de la família, i que aquest moment no els influeixi a nivell emocional a ells mateixos.

No se sol donar cap cas d'abandonament davant de la malaltia, els únics que sí que de vegades responen amb l'abandonament són els adolescents, ja que encara estan en una fase de la recerca de la mateixa identitat personal, i no sabem com sentir-se i com actuar davant d'aquesta situació.

Els recursos psicològics i econòmics són l'eina més important en aquesta malaltia, sense ells no hi haurien investigacions i no es podria progressar, i no es podria ajudar als afectats a afrontar la malaltia.

El càncer és un problema creixent cada cop més en la nostra societat, i gràcies a les tasques de conscienciació i degut a què cada persona coneix o ha conegut a algú que esta patint o ha patit càncer tothom està molt sensibilitzat. Tot i això, les

## *La dimensió psicològica del càncer*

retallades no s'haurien de notar en els recursos, per què ja n'hi han pocs. Espanya, comparada amb alguns països desenvolupats, esta molt enrere pel que fa a tecnologia, tractaments i recursos.

Molts professionals creuen que el càncer juntament amb les malalties cardiovasculars ja és la nova epidèmia del segle XXI.

### **3.2.10 ENTREVISTA A LA PSICOLOGA D'ONCOVALLÈS**

Entrevista feta a Oncovallès, però no en persona, sinó a través d'e-mail.

#### **Que és la psicooncologia?**

La psicooncologia és la branca de la Psicologia que es centra en el tractament del malalt oncològic, la seva família i a l'equip mèdic d'aquesta especialitat.

#### **La paraula càncer significa que comença una nova vida?**

Més que una nova vida, una nova etapa. Molts pacients aprenen a valorar aspectes que anteriorment a la malaltia no els donaven importància, altres els serveix per canviar i /o evolucionar; no obstant això, hi ha un petit grup que semblen estar atrapat en un malson i no poden sortir-ne.

#### **En la seva experiència, càncer és percebut com ha sinònim de mort?**

Cada vegada menys, tot i que hi ha sector de la població que aquesta associació encara la fan, des dels hospitals i gràcies als avenços mèdics i a la difusió mediàtica, cada vegada és més freqüent que es visqui com a malaltia crònica o amb un xoc important al principi però lluitant amb molta esperança.

#### **Quins efectes psicològics es donen en un diagnòstic del càncer?**

En són molts i sempre varien segons la persona, tot seguit t'assenyalo els més freqüents:

Por

Negació davant el diagnòstic

Falta d'il·lusió

Ira



Ansietat

Depressió

Alteració amb la imatge

**Quina és la fase més difícil després d'aquest diagnòstic?**

El més difícil en si és afrontar el diagnòstic i quan expliquen com serà el tractament i els seus efectes secundaris. Acceptar la malaltia i els canvis que aquesta produeix en la vida de cada malalt, l'alteració de l'estat anímic i com explicar-ho tot a l'entorn... és el que costa.

**Qui sol patir més psicològicament el pacient amb càncer o la família?**

Depèn dels recursos personals de cada persona, generalment qui pateix més és el malalt; hem de tenir present, però, que hi ha vegades que els malalts són molt autònoms i ho viuen amb molt de coratge i els que ho viuen pitjor són els familiars. El que hem de fer és estar atent a la família en el seu conjunt i oferir l'ajuda a qui ho necessiti.

**Ensenya als seus pacients a viure el present d'aquesta malaltia? Com?**

El dia a dia de la malaltia l'aprenen ràpidament i autònomament, entre visites de metges, programacions de proves i el tractament, la malaltia la tenen sempre present. El que és important que des de l'àrea de psicooncologia fem és potenciar a què siguin conscient que més enllà del món de la malaltia també hi ha una realitat, i que ells en formen part. Així doncs, es potencia que visquin conscientment cada moment.

**Si li diagnostiquessin a vostè un càncer (mama, pròstata, pulmó...) que faria?**

Posar-se en la pell del malalt no sempre és fàcil, crec que seguiria les indicacions mèdiques i buscaria el suport de la meua família i amics.

## *La dimensió psicològica del càncer*

Quin consell fonamental es donaria a si mateixa?

Viu el moment present, gaudeix de les coses bones i no et sobre - esforcis.

### **Que és el que mai hauríem de dir-li a un pacient amb càncer?**

Tranquil veuràs que no serà res....

A en Pep li ha tornat a sortir..... pobre.... i semblava que estava tan bé...

M'han dit que fa una setmana la Maria es va morir.... tenia càncer de....

### **Si conec a algú amb càncer ... Com he de tractar-lo per ajudar-lo?**

No l'has de tractar de cap manera especial, només has de fer-li saber que estàs al seu costat per el que et necessiti; ja sigui xerrar una estona, acompanyar-lo al metge o fer-li companyia. Ser-hi pel que necessiti, res més.

### **El metge sempre ha d'explicar li al malalt de càncer tot el que té?**

Els metges acostumen a donar informació segons el grau que vol el mateix pacient.

Hi ha malalts que necessiten saber-ho tot i d'altres que sabent el que és imprescindible en tenen suficient.

### **Després d'haver superat el càncer quins són els efectes psicològics?**

Principalment por i ansietat. Un cop s'acaba el tractament els pacients pensen.... " i ara què?", després de lluita constant contra la malaltia, el fet de parar i esperar als controls per veure si tot segueix bé els provoca angoixa, ansietat i por; sobretot quan s'acosta la data del control.

Aquest estat rep el nom de Síndrome de l'espasa de Dàmocles: sempre alerta, perill permanent.

**Els efectes psicològics de la fase de diagnòstic son diferents als de la fase de**

**tractament?**

Alguns efectes es mitiguen per canviar-se per altres

Problemes de comunicació

Problemes en la sexualitat

Cerca de pautes d'auto-cura

Tristesa

Ansietat

Por

Depressió

Adaptació als canvis de la imatge corporal

**Com se sent el malalt quan li posen un límit de vida?**

En molts pocs casos el personal mèdic posa una data, sempre lluiten per frenar la malaltia, i aquesta esperança és el que transmeten al pacient.

Però quan el malalt s'ha d'afrontar a la mort, és un tràngol dur, però si hi ha hagut una bona adaptació al tot el procés i una bona comunicació amb l'equip mèdic i entre la família, pot donar-se el cas de prendre's-ho amb serenor; però no sempre és així, altres demanen segones opinions negant-se a creure el diagnòstic del metge i d'altres sembla que deixin de viure abans d'hora.

Com he dit durant l'entrevista, sempre dependrà del pacient i de les eines i recursos que ell disposi.

### **3.2.11 CONCLUSIÓ DE L'ENTREVISTA A LA PSICÒLOGA**

Al haver-hi només una entrevista a la psicòloga he decidit no fer una anàlisi i passar directament a la conclusió.

Les conclusions extretes d'aquesta entrevista són que hi ha una branca de la psicologia que és la psicooncologia que està ben establerta. Per tant quan parlem de psicòlegs en un entorn del càncer ens referim als psicooncolegs.

Un altra conclusió és que malgrat que hi han unes fases ben descrites davant de la notícia del càncer, cada persona és diferent i té els seus propis recursos psicològics. Per tant, els metges han d'adaptar el seu missatge a la realitat de cada pacient

I per últim, el suport psicològic és molt aportat per ajudar a afrontar la malaltia, sobretot en aquells casos amb pocs recursos psicològics.

### **3.2.12 XERRADA ONCOVALLÈS PER EL DIA DEL CÀNCER DE MAMA**

El dia 23 d'octubre vaig assistir a la xerrada per a la prevenció del càncer de mama impartida al museu de Granollers.

Aquesta xerrada, va ser impartida per la Dra. Eulàlia Cànoves del departament de cribratge <sup>11</sup> del càncer de mama a l'Hospital de General de Granollers i per la Dra. Guadalupe Penyalba també d'aquest departament.

Durant la primera part de la xerrada ens explica els dos tipus de càncer de mama, a continuació ens mostra el tant per cent de la població afectada per aquesta malaltia tenint en compte l'origen d'aquesta. (càncer de mama de tipus esporàdic, de tipus familiar i de tipus hereditari). No en coneixem l'origen d'aquest càncer però en sabem els risc i per el simple fet de ser dona ja tenim un factor de risc i a mida que augmenta l'edat tenim més possibilitats de patir-lo, a més si ja tenim càncer de mama tenim risc de patir-ne un altre, ens explica la doctora Cànoves.

Dels factors de risc del càncer de mama tenim quasi total coneixement. Aquest càncer pot afectar a qualsevol dona normalment a partir dels 21 anys, tot hi així tenir un factor de risc o més d'un no vol dir que acabem patint aquest càncer.

Com que no existeix, i no tenim prevenció primària d'aquest càncer, que podem fer? Podem conèixer els nostres pits mitjançant l'auto exploració, assistir a les nostres revisions mèdiques, parlar-ne amb especialistes, anar a xerrades informatives sobre aquest tema, etc.

---

<sup>11</sup> **Cribratge**: estratègia utilitzada en una població per detectar una malaltia en els individus sense signes o símptomes d'aquesta.

## *La dimensió psicològica del càncer*

Per acabar la primera part de la xerrada sens parla de la part més psicològica d'aquesta malaltia. La Dra. Cànoves ens explica que viure amb un diagnostic de càncer suposa un gran impacte en la dona que el pateix i la seva família. En 10 min canvia la orientació vital de la diagnosticada. Les seves vides queden temporalment aturades, però el temps permet reajustar aquest impacte. Si la dona sent perill, tristesa, por, etc. Amb recolzament s'adaptara mes ràpidament aquest diagnostic, aquest recolzament i acompanyament durant la malaltia el proporciona Oncovallès.

La Dra. Cànoves acaba amb una frase molt significativa *“Les tempestes fan que els arbres surtin amb arrels més fortes”*. Aquesta frase ens ve a dir que aquests entrebancs a la vida poden acabar sent un aprenentatge de vida i acabar enfortint-nos.

La segona part de la xerrada es impartida per la Dra. Penyalba, i ens explica com es maneja el càncer de mama aquí a la comarca del Vallès Oriental.

El càncer de mama es maneja a traves del PDPCM (programa de prevenció primaria del càncer de mama a tota Catalunya). Sens expliquen els objectius d'aquest programa que te com a finalitat determinar les dones que tenen el risc d'acabar patint aquesta malaltia. Aquesta tècnica es fa a traves del cribratge.

La Dra. Guadalupe torna a fer esment d'Oncovallès i ens explica que aquesta fundació duu a terme la part humana i social del càncer. Consciencia la societat del càncer , promou moviments per estimular els grups polítics per el tema del càncer, ofereix el servei de psicooncologia <sup>12</sup> per alguns casos determinats, fa tallers, etc. Cal, per part de la població el reconeixement per la labor tant social com mèdica que

<sup>12</sup> **Psicooncologia:** És una disciplina que s'ocupa de la resposta psicològica a la malaltia del pacient amb càncer, de la seva família i cuidadors. Com també dels factors psicològics, socials i conductuals que influencien el risc, la detecció del càncer i la supervivència, una vegada detectada la malaltia.

## *La dimensió psicològica del càncer*

fa aquesta fundació ja que sense ells alguna gent no hagués estat capaç de seguir lluitant.

Per acabar La Dra. Cànoves i Penyalba ens recorden que n'hi totes les persones son iguals, ni tots els càncers son iguals, per això es important el diagnostic precoç i portar una vida lo més sana possible.

# **4. CONCLUSIÓ**



#### **4. CONCLUSIÓ FINAL**

D'acord amb totes les entrevistes fetes a afectats, familiars d'afectats, oncòlegs i psicòlegs, podem dir que un cop diagnosticat el malalt de càncer, canvia la seva perspectiva d'aquesta malaltia.

Tothom respon a aquest diagnostic a la seva manera, tenint reaccions similars entre algunes persones . També podem afirmar que el primer sentiment al sentir la paraula “càncer” varia segons la persona i que els efectes psicològics varien segons la situació personal i la manera de ser de cada pacient.

Per tant tenint en compte tot lo anterior, i veient els resultats de les anàlisis de les entrevistes podem afirmar que la vida d'un pacient de càncer canvia després del seu diagnòstic i que la majoria dels pacients no volen saber res del seu futur.

També he constatat que els qui realment donen la notícia són els oncòlegs i que cadascun d'ells té una manera diferent de comunicar la notícia i modular-la.

Per tant, depenent de l'Oncòleg i del pacient, l'afectat sabrà des d'un primer moment tot el que comporta la malaltia o ho anirà descobrint per ell mateix.

Tots els familiars, són informats de la notícia a través del familiar afectat, i les reaccions i sentiments davant d'aquesta notícia també varien segons la persona i segons la manera de transmetre el missatge.

Un altre descoberta d'aquest treball es que la psicooncologia és la branca de la psicologia que s'encarrega de tota la part psicologia en quant a tot el que es refereix a càncer. I que en la majoria dels casos de càncer es necessari i es molt aportat el recolzament psicològic per acompanyar al malalt durant la seva malaltia.

## *La dimensió psicològica del càncer*

L'Objectiu de la meua recerca s'ha complert, he estat capaç de posar un context real al que diuen els llibres; i comparar les similituds i diferències amb "la norma". Amb molt d'esforç he aconseguit entrevistar a 5 afectades, 2 familiars, 4 oncòlegs i 1 psicòloga. Cal dir que hi han limitacions a tenir en compte: el reduït nombre d'afectats, familiars entrevistats en relació al nombre adequat que hagués calgut per fer una recerca estadísticament vàlida, la curta durada de temps d'aquest projecte, i finalment la 3 limitació es l'àmbit geogràfic en el qual s'ha realitzat aquesta recerca, ja que m'he limitat a Granollers i a la seva comarca. No obstant això els resultats podem considerar-los rellevants.

Per tant en relació a tot lo anterior, el resultat d'aquesta recerca confirma que no tots els malalts de càncer (entrevistats), davant del diagnòstic responen de la mateixa manera que descriuen els experts i que las resposta depèn de cada malalt, de qui i com li dona la notícia i del recolzament de la família que cadascun té.

Les dificultats amb les quals m'he hagut d'enfrontar en aquest treball han estat: dissenyar algo que no havia fet mai, redactar qüestionaris que realment qüestionessin la informació per a la hipòtesi, estructurar un treball de principi a final, analitzar les respostes a les entrevistes, ser conscient en tot moment de que no m'havia de deixar influir per la meua concepció personal del càncer, etc. Malgrat aquestes dificultats m'he n'he en sortit amb el treball.

Pel que fa a la evolució del treball ha estat satisfactòria, hi ha hagut bona relació i ens hem entès molt bé amb el tutor, etc.

Amb aquest treball he apres a fer tot el proces de generació d'hipòtesi, anàlisis de diferents informacions, redacció d'un informe i evidentment he apres més sobre el càncer. Ha estat una experiència molt satisfactòria per a mi i m'ha agradat fer aquest treball.

## *La dimensió psicològica del càncer*

Concloent, la meva investigació confirma que la hipòtesi de partida d'aquest projecte és certa.

# **5. BIBLIOGRAFIA**

## **5. BIBLIOGRAFIA**

### **5.1 Pàgines Web**

ASSOCIACIÓ ESPANYOLA CONTRA EL CÀNCER. SOBRE EL CÀNCER (22.01.2014). Sobre el càncer [En línia]. [Consultat: 20 de juliol de 2013]. Disponible a Internet: <https://www.aecc.es/SobreElCancer/Paginas/Sobreelc%C3%A1ncer.aspx>

INSTITUTO NACIONAL DEL CÀNCER. APOYO Y RECURSOS. Apoyo y recursos [En línia]. [Consultat: 20 de juliol de 2013]. Disponible a Internet: <http://www.cancer.gov/espanol/cancer>

GENERALITAT DE CATALUNYA. CANAL SALUT. CÀNCER (05.01.2010 ). Càncer [En línia]. [Consultat: 3 d'agost de 2013 ]. Disponible a Internet: <http://www20.gencat.cat/portal/site/cancer/>

AMERICAN CANCER SOCIETY. LEARN ABOUT CANCER. Learn about cancer [En línia] [Consultat: 19 de novembre de 2013 ] Disponible a Internet: <http://www.cancer.org/>

WIKIPEDIA. EL CÀNCER (8.01.2014, a las 17:27). El càncer [En línia]. [Data de consulta: 19 novembre de 2013]. Disponible a Internet: <http://es.wikipedia.org/wiki/C%C3%A1ncer>

MEMORIAL SLOAN-KETTERING CANCER CENTER. CANCER CARE. Cancer care [En línia] [Consultat: 19 de novembre] Disponible a Internet: <http://www.mskcc.org/cancer-care/survivorship>

ORGANITZACIÓ MUNDIAL DE LA SALUT (OMS). TEMAS DE SALUD. CÁNCER

Cáncer [En línia]. [Consultat: 19 de novembre]

Disponible a internet: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/>

NATIONAL GEOGRAPHIC. CÁNCER

CÁNCER [En línia] [Consultat: 19 de novembre ]

Disponible a Internet: <http://nationalgeographic.es/ciencia/salud-y-cuerpo-humano/cancer-article>

## **5.2 Llibres**

NEHR THÉRÈSE ; ***Jo vaig vèncer el càncer de pit. La lluita d'una dona.*** Pagès editors, publicat el 2008, numero col·lecció: 17.

QUIÑONES, VIRTUDES ; ***Cancer ¿yo?: historia de una superviviente mas.*** Editorial Malhivern, publicat 2005.

# **6. ANNEX**

## **6. ANNEX**

### **6.1 INTRODUCCIÓ A L'ANNEX**

En aquest apartat del treball, exposo totes les entrevistes fetes durant aquest projecte. Les entrevistes han estat gravades amb la gravadora del telefon mòbil i més tard escoltades i transcrites a l'ordinador; o fetes a traves de que una 3<sup>a</sup> persona les hi ha donat als entrevistats i més tard me les ha retornat i jo les he transcrites a l'ordinador , o ve per e-mail, xarxa social "Facebook".



## **6.2 ENTREVISTES A AFECTATS**

### **6.2.1 Entrevista a la Sra. Mercè**

**Nom:** Mercè

**Edat:** 52

**Tipus de càncer:** Càncer de Mama

**Temps que fa que va ser diagnosticada:** 19 anys que va ser diagnosticada i 9 anys que va fer metàstasis, encara pateix càncer.

**Dia de l'entrevista i com s'ha fet l'entrevista:** 05 de novembre de 2013, durant un taller a la fundació Oncovallès, entrevista feta personalment.

1. Ha canviat la seva perspectiva d'aquesta malaltia després de patir-la?

Si la perspectiva en el sentit de que t'ha canviat la vida perquè has conegut el que es en carn pròpia la malaltia en si. Veus la vida d'un altre manera i coneixes mes de la malaltia i les seves conseqüències.

2. Quan va ser diagnosticat del càncer quina reacció va tenir?

Doncs hem vaig morir de por, quan hem van fer el diagnostic estava molt espantada.

3. Quin es el primer sentiment que va patir al moment de sentir la frase "vostè te càncer".

Un sentiment de por i de ignorància, incertesa de que hem passarà, com serà la quimioteràpia, quins efectes hem produirà.

4. Quins efectes psicològics va patir després del diagnostic?

Molta depressió.

5. En quin grau ha canviat la seva vida després de saber que te càncer?

D'entrada estic jubilada, treballava. Ara tinc més hores, intento distreure'm , es

## *La dimensió psicològica del càncer*

la meua teràpia. En aquest sentit m'ha canviat la vida i també intento distreure'm com t'he dit, perquè veus la vida d'un altre manera, procures gaudir més els moments que tens amb els fills, amb el marit, sortir, etc.

6. Quina perspectiva te del seu futur? Creu que canviarà?

El futur no me'l plantejo penso que es el avui i el futur no me'l vull plantejar, perquè estic malalta encara.

7. Quina perspectiva té de la vida del dia a dia després del diagnòstic?

Com ja he dit abans intento gaudir al màxim, aprofitar les hores amb petits detalls que abans no donava significat, ara els valoro.

8. Va ser informada en detall de tot el que comportava la seva malaltia, o ho ha anat descobrint.

He anat descobrint moltes coses, no s'hem va informar del tot perquè els metges parlen el mínim que poden dir, no t'expliquen les coses, inclús a vegades t'amaguen informació, no es que et menteixin, però t'amaguen informació.

9. Va informar vostè a la seva família o la seva família ja ho sabia?

La família ja s'ho imaginava però jo ja vaig informar que, que si que la biòpsia havia donat malament, havia sortit positiva.

10. Com va respondre la seva família a aquest diagnòstic?

Home doncs una mica espantats, però dissimulaven davant meu. M'han fet molt costat la veritat i l'expectativa doncs com jo anar fent cas als metges i anar fent.

11. Quan li van diagnosticar el càncer li van dir directament la paraula càncer o li van donar voltes?

Li van donar moltes voltes inclús quan vaig sortir del quiròfan li vaig preguntar al cirurgià si era un càncer i hem va dir que era un càncer a mitges i jo hem

## *La dimensió psicològica del càncer*

vaig posar a plorar i li vaig dir que el càncer a mitges no existia, era càncer o no ho era.

## **6.2.2 Entrevista a la Sra. Núria**

**Nom:** Núria Garbí

**Tipus de Càncer:** Càncer de Colon

**Anys que fa que va ser diagnosticat:** 2 anys

**Dia de l'entrevista i com s'ha fet l'entrevista:** 29 de desembre de 2013, entrevista feta a través del Gmail.

1. Ha canviat la seva perspectiva d'aquesta malaltia després de patir-la?

Si que ha canviat la meua perspectiva, abans tenia una por horrible a pensar que jo en podia patir.

2. Quan va ser diagnosticat del càncer quina reacció va tenir?

Quan m'ho van dir ni tan sols era conscient de que allò era un càncer molt perillós, durant molt temps l'hi vaig dir "bulto".

3. Quin es el primer sentiment que va patir al moment de sentir la frase "vostè té càncer".

El que jo vaig sentir es com si tot l'univers caigues sobre mi i jo no fos capaç de aguantar el pes, es molt estrany, et sents molt petit, molt vulnerable.

4. Quins efectes psicològics va patir després del diagnostic?

En aquell moment crec que tot va passar, en el meu cas molt ràpid, ja que després del diagnostic en una setmana em varen operar, per extirpar-mel, però per primera vegada vaig saber en realitat que es ser valent.

5. En quin grau ha canviat la seva vida després de saber que té càncer?

Dono molta més importància a les coses petites, soc més tranquil·la i sempre que puc abraço a les persones estimades, perquè sé que en qualsevol moment no podré ver-ho, i entenc la fragilitat i la meravella d'estar viu.

6. Quina perspectiva té del seu futur? Creu que canviarà?

## *La dimensió psicològica del càncer*

el futur es sempre una cosa incerta. Ara com que afortunadament estic en fase de "controls" miro de no pensar massa amb la malaltia, malgrat se que marcarà tota la meva vida.

7. Quina perspectiva té de la vida del dia a dia després del diagnostic?

Crec que es molt més important gaudir al màxim de cada dia, encara que com a tothom l'hi passa hi han molts dies negres, si tinc un mal dia tinc la sensació de pèrdua...

8. Va ser informada en detall de tot el que comportava la seva malaltia, o ho ha anat descobrint.

Jo vaig demanar al metge que em digues que podia passar si l'operació no anava bé, no volia despertar i trobar-me amb coses que no hagués previst, l'hi vaig demanar que em digues el millor i el pitjor escenari, que podia trobar.

9. Va informar vostè a la seva família o la seva família ja ho sabia?

El meu marit va estar em mi sempre, es a dir que, ho sabia des de el primer moment, a la meva mare no li vaig dir, era molt gran, a la meva germana li vaig dir jo, a tothom li vaig dir jo.

10. Com va respondre la seva família a aquest diagnostic?

De la millor manera que podia pensar, van estar al meu costat sempre i em vaig sentir molt estimada, crec que per aquest tipus de mal-lats la estimació dels teus es el millor remei.

11. Quan li van diagnosticar el càncer li van dir directament la paraula càncer o li van donar voltes?

Com ja et deia, si que ho van dir directament, però jo no era molt conscient del que en realitat tenia, era com si jo mateix ho negues, després estava tan pendent de lluitar i de tirar endavant que no hi pensava.

### **6.2.3 Entrevista a la Sra. Carme**

**Nom:** Carme Muntada Molas

**Tipus de Càncer:** Carcinoma mucós de geniva.

**Anys que fa que va ser diagnosticat:** 10 anys

**Dia de l'entrevista i com s'ha fet l'entrevista:** 21 de Novembre del 2013, l'entrevista a estat feta a traves de Gmail.

1. Ha canviat la seva perspectiva d'aquesta malaltia després de patir-la?

Si. Abans desgraciadament, havia vist morir la meva sogra a conseqüència d'un càncer de pit, i anys mes tard, la meva mare, també va morir d'un càncer de pancreas, però quan el vaig patir jo, aquelles vivències que eren com un malson, es van tornar dolorosament reals i vaig saber la duresa d'aquesta malaltia en el meu propi cos.

Va ser una experiència vital. Una lluita contra un enemic poderós però no invencible. Una lluita que es pot guanyar si es diagnostica a temps.

2. Quan va ser diagnosticat del càncer quina reacció va tenir?

Quan em vaig trobar un petit "bulto" a la geniva inferior del canto dret de la cara, que era com mitja avellana, vaig pensar que no tenia importància fins que vaig anar a veure el meu dentista i ell, em va fer anar amb un cirurgià maxil·lofacial. En aquell moment, vaig tenir la intuïció de que alguna cosa no anava be. El doctor Bassas, el maxil·lofacial amb el que tenia una certa amistat, em va fer biòpsia aquell tumor que creixia i que no em donava cap tipus de molèstia (el càncer en els seus inicis, es un enemic silenciós), i el resultat va ser **Carcinoma de geniva**. Vaig saber que tenia càncer, perquè aquest mateix metge, va trucar el meu marit per telefon i es va donar la

## *La dimensió psicològica del càncer*

casualitat que anàvem amb cotxe tots dos i vaig sentir tota la conversa en que l'hi deia que ens volia veure amb urgència perquè les coses anaven malament i s'havia d'actuar ràpidament. El meu marit va dir; "la Carme es amb mi i porto connectat el mans lliures del cotxe". El metge va callar un moment i seguidament va dir que anéssim a veure'l a casa seva aquella mateixa tarda que havíem de parlar del meu cas. Vaig pensar que ho somiava, que no podia ser veritat, que a mi, no em podia passar una cosa així perquè portava (i porto) una vida sana..... però sí. Jo tenia càncer i començava en aquell moment la meua lluita particular. Vaig sentir ràbia i por.

3. Quin es el primer sentiment que va patir al moment de sentir la frase "vostè te càncer".

Que si el metge em donava esperances, lluitaria amb totes les meves forces. Que havia de posar de la meua part, tot el que pogués i ser el màxim de positiva possible, tot i que durant els mesos que va durar el tractament, a vegades, es feia molt difícil ser optimista. Però vaig tenir molta sort amb la família i els amics que em varen fer costat i no em varen deixar mai.

4. Quins efectes psicològics va patir després del diagnòstic?

Vaig deixar de preocupar-me per les coses materials i em vaig concentrar en la meua lluita personal. El més dur, sens dubte, va ser el tractament. La radioteràpia em va cremar tota la boca, la llengua, el paladar.... no podia menjar res, no dormia a les nits i cada cop estava més dèbil. Jo crec, que psicològicament, es molt difícil acceptar que quant més medicaments t'administren, més malament et trobes contràriament al que passa amb qualsevol malaltia que en prendre les medicines, vas trobant millor dia a dia.

## *La dimensió psicològica del càncer*

Crec que els efectes secundaris del tractament del càncer, es el pitjor d'aquesta malaltia.

5. En quin grau ha canviat la seva vida després de saber que te càncer?

M'he fet mes forta. He après que les coses no tenen tan valor com els donem, que l'important son les persones i sobretot la família. Que en un moment et pot canviar la vida. Que la salut es el be mes preuat que tenim i moltes vegades, vivim com si no haguéssim d'emmalaltir mai i que som a la vegada, molt febles i molt valents. Nomes fa falta que la vida ens posi al limit per saber que som mes coratjosos del que ens pensem.

6. Quina perspectiva te del seu futur? Creu que canviarà?

Visc el dia a dia. Se que no em moriré ni un minut abans de quan em toqui i espero que encara em quedin molts anys perquè tinc moltes coses per fer i moltes il·lusions per complir.

7. Quina perspectiva té de la vida del dia a dia després del diagnostic?

La perspectiva que tinc de la vida, es que he de lluitar per el que vull i no deixar-me perdre cap oportunitat d'aprendre, de créixer com a persona, de fer les coses que m'agraden i que m'omplen de satisfacció. Que el demà no esta escrit, que el fem nosaltres i que tot el que no podem controlar o evitar, ho hem de saber afrontar. Que ningú es mes que ningú. Que el verb SER es molt mes important que el verb TENIR. Que la felicitat esta en les coses que tenim mes a l'abast i que no costen diners, caminar per el bosc, jugar amb les meves netes, fer galetes amb elles i embrutar-nos de farina, riure , cantar, contemplar el mar..... hi ha tantes coses que em fan feliç !

8. Va ser informada en detall de tot el que comportava la seva malaltia, o ho ha



anat descobrint.

Vaig ser informada de tot el que em podia passar perquè ho vaig demanar als metges. Em feia molta més por no saber a que m'enfrontava, que saber-ho. El que vaig anar descobrint i que descobreix cada malat d'una manera individual, es quines reaccions tindrà el seu cos, davant les agressions dels fàrmacs. Com molt bé em va informar el meu oncòleg, no hi ha UN CÀNCER comú a tots els malats. Cadascú de nosaltres, es com si l'hi fessin un vestit fet a mida i això ho vaig veure durant les 30 sessions de radioteràpia a que em vaig haver de sotmetre. Tothom tenia reaccions diferents, malestars diferents i no ens deixaven intercanviar experiències perquè potser el que un patia amb molta intensitat, un altre ho tolerava molt millor. Això sí. Era molt important no deixar-se vèncer per la tristesa i el desanim tot i que costés.

9. Va informar vostè a la seva família o la seva família ja ho sabia?

Sí. Els vaig anar informant jo a tots. Vaig voler que sabessin que encara que estava espantada, també em sentia amb forces per lluitar i que aquesta força me la donaven ells. Sobretot els meus fills, el meu marit, els meus germans i el meu pare. Em sembla que vaig aconseguir que mai em veiessin que m'ensorraba tot i que els que tenia més aprop, el meu marit i els meus fills, ho varen passar molt malament veient el meu patiment. Per els que t'estimen, es una experiència molt dura.

10. Com va respondre la seva família a aquest diagnostic?

Tristos i preocupats però fent el cor fort per no amoïnar-me a mi. Crec que tots teníem molt present la mort de la nostre mare després de dos anys de lluita i encara que no en parlàvem, to érem conscients que aquesta batalla es pot perdre. Els vaig tenir sempre al meu costat. Em vaig sentir molt estimada i recolzada. Això es importantíssim !

## *La dimensió psicològica del càncer*

11. Quan li van diagnosticar el càncer li van dir directament la paraula càncer o li van donar voltes?

La veritat, es que la paraula la vaig dir jo. Quan el dentista em va dir que anés a veure un cirurgista maxil·lofacial el mes urgent possible, jo vaig preguntar li si aquell tumor que m'havia trobat a la geniva era cancerós i em va contestar que fins a fer una biòpsia, no podia fer cap diagnòstic. Vaig contestar-li que la seva manera de mirar-me , era de preocupació i que no ho podia dissimular. "Serà un tumor cancerós perquè no para de créixer, ha canviat de color i no em fa mal". Així mateix l'hi vaig dir perquè aquesta era la meva por i es va confirmar al cap de pocs dies.

Jo crec, que molts malats, abans de ser diagnosticats, tenim una mena de sext sentit, que ens diu que les coses no van be. En el meu cas, va ser així.

#### **6.2.4 Entrevista a la Sra. Clara**

**Nom:** Clara

**Tipus de Càncer:** càncer de mama

**Anys que fa que va ser diagnosticat:** 1 any i mig

**Edat:** 54 anys

**Dia de l'entrevista i com s'ha fet l'entrevista:** 13 de novembre de 2013, entrevista feta durant un taller a la fundació Oncovallès. Entrevista feta personalment.

1. Ha cambiado su perspectiva de esta enfermedad después de sufrirla?

No, Yo he pensado del càncer antes de tenerlo lo mismo que pienso después de haberlo sufrido.

2. Cuando fue diagnosticado del càncer qué reacción tuvo?

De incredulidad. Ha sido una enfermedad que a pesar de estar rodeada de ella nunca pensé en que me pudiera afectar a mí. Si que se que sabia siempre que estaba dentro del bote pero yo nunca pensé que me pudiera afectar a mí. No soy de las personas que piensan que todo nos puede pasar, he ido muy tranquila, siempre he pensado que es pecado lamentarse antes de que ocurra porque si ahí personas que realmente lo están viviendo, lo están padeciendo, con lo cual creo que es una perdida de tiempo de que antes de que te suceda o que te duela cualquier cosa estés pensando "hay que me puede pasar a mí". Entonces siempre he vivido muy tranquila y en cuando me paso me quede como en shock, pensando de me lo esperaba por nada en el mundo.

3. Cual fue el primer sentimiento que sufrió al momento de sentir la frase "usted tiene càncer".

Como me lo dijeron junto, o sea lo mas, mastectomia completa con vaciado ganglionar, etc. Y todo ya de golpe, aun habiéndome dicho dos meses anteriormente durante las pruebas que no había nada, que no había nada de nada, al decirme de golpe todo yo si que luego pensé que podía haber mucho

## *La dimensió psicològica del càncer*

más. Después se me disparo el miedo, pensando ahora me han dicho todo esto, hasta a ellos se les escapa de las manos, a saber qué más hay. Así que me quede aterrada en ese momento.

4. Qué efectos psicológicos sufrió después del diagnóstico?

De momento como me quede es como en el limbo, como si no estuviera en el momento real, como si no fuese verdad, sin reacción a nada, en shock. Me decían algo y al momento tenía que volver a preguntar, no lo retenía.

5. En qué grado ha cambiado su vida después de saber que tiene cáncer?

Ha cambiado mucho, yo ahora mismo todavía no estoy trabajando pero se que voy a tener dificultades para desarrollar el trabajo que hacia, me han quedado secuelas en los pies, en las manos, que todavía las tengo. Ha cambiado en esto, en cuanto a dificultad, pero también a cambiado en positivismo y estas cosas.

6. Qué perspectiva tiene de su futuro? Cree que cambiará?

Puede cambiar, claro que si que puede cambiar. Alguna vez pienso en el futuro, si te refieres en que si pienso que me va a volver a pasar, muchas veces lo pienso, pero me lo quito inmediatamente de la cabeza, intento vivir el hoy. Vivo mucho mas el hoy, el momento, el presente.

7. Qué perspectiva tiene de la vida del día a día después del diagnóstico?

Es que no es perspectiva, es realidad . Agradezco infinitamente el poder caminar, el poder estar aquí, osea las cosas mas básicas yo las agradezco muchísimo, agradezco desbordadamente ver un río, o ver un pato, de las cosas mas ridículas que yo puedo decir a alguien, les digo he visto un pato en el río y alguien puede decirme si solo es un pato, pero para mi es maravilloso volver a ver ese pato, poder caminar, poder ir a la montaña, esa es mi perspectiva de vida, eso es la realidad, y cuando pienso en el futuro que si que puede ser malo me vengo a mi realidad, al agradecimiento.

## *La dimensió psicològica del càncer*

8. Fue informada en detalle de todo el que comportaba su enfermedad, o lo ha ido descubriendo.

En lo que comportaba mi enfermedad, fui informada. Aparte de que trabajo en el hospital y conozco gente con cáncer entonces había una parte que ya ni hacia falta que me informaran. Todo en mundo me explico que me iba a pasar.

9. Informó usted a su familia o su familia ya lo sabía?

Yo informe a mi familia.

10. Como respondió su familia a este diagnostico?

Pues con mucha tristeza, con mucho dolor.

11. Cuando le diagnosticaron el cáncer le dijeron directamente la palabra cáncer o le dieron vueltas?

Es que les costo mucho llegar a diagnosticarlo, pero enseguida que tuvieron el diagnostico me lo dijeron así de claro y crudo, y por mi parte se lo agradezco.

### **6.2.5 Entrevista a la Sra. Rosa**

**Nom:** Rosa

**Tipus de Càncer:** Càncer de fetge, de pancreas, i d'esquena.

**Anys que fa que va ser diagnosticat:** 18 anys

**Edat:** 51

**Dia de l'entrevista i com s'ha fet l'entrevista:** 13 de novembre de 2013, entrevista feta durant un taller a la fundació Oncovallès. Entrevista feta personalment.

1. Ha cambiado su perspectiva de esta enfermedad después de sufrirla?

A cambiado muchísimo. Aun así yo no me considero una persona enferma de cáncer, yo me considero una persona que tiene una enfermedad crónica y que tengo que tener unos controles. Pero yo se que esta ahí pero si no digo la palabra pues mejor.

2. Cuando fue diagnosticado del cáncer qué reacción tuvo?

Ninguna, ninguna, porque ami me dijeron que me tenían que dar dos noticias, una mala y una buena, eso si que me acuerdo. La buena es que no tienes cáncer, me lo dijo porque no estábamos en un lugar adecuado, yo en ese momento no tenia ni puñetera idea de lo que era eso, y la mala noticia pues que no te podré decir que pasa hasta que salgas de la operación porque es muy grave la operación. Pero yo no me quede con la palabra cáncer, yo me quede muy tranquila, incluso cuando me vinieron a buscarme para operarme estaba dormida.

3. Cual fue el primer sentimiento que sufrió al momento de sentir la frase "usted tiene cáncer".

Yo para mi, mi primer sentimiento siempre a sido en salir a delante con todas las operaciones para ver a mis hijos crecer, siempre. Para mi lo principal siempre a sido luchar y salir de los quirofanos, porque tengo la necesidad de ver a mis niños crecer, y ser abuela, etc.

4. Qué efectos psicológicos sufrió después del diagnóstico?

No, si no hubiera sido porque mi hermana me traiciono un poquito. Mis médicos ya me conocían, nunca me decían nada porque yo no quería saber nada y no preguntaba. A mi marido se lo explicaron siempre, i a mi hermana también porque me acompañaban. Mi hermana pues un día me lo dijo, que me habían dado 3 meses de vida, entonces yo me enfade muchísimo con ella, pero al final volvemos a hablarnos pero ya no es lo mismo, porque yo nunca quise saberlo que tenía esa enfermedad ni mucho menos, lo que pasa es que ella me lo dijo y yo se lo dije al médico y el médico me lo negó porque ya me conocía. Yo no podía con esa noticia.

5. En qué grado ha cambiado su vida después de saber que tiene cáncer?

Ha cambiado en valorar, yo me valoro mucho a mi misma, valoro mucho las cosas pequeñas, valoro mucho el aire que respiro, las personas humanas. Hay personas que para mi no parecen humanas, no tienen sentimientos. Eso si me he dado cuenta con esta enfermedad. En que hay gente que no se porque que para mi no son personas.

6. Qué perspectiva tiene de su futuro? Cree que cambiará?

Día a día, yo vivo el día a día, no pienso en el futuro. No me planteo los cambios en un futuro. Cuando me levanto lo vivo lo mejor que puedo.

7. Qué perspectiva tiene de la vida del día a día después del diagnóstico?

Ahora mismo en estos momentos mi ilusión es ser abuela, yo quiero estar en este mundo hasta ser abuela. No se si lo conseguiré o no, pero es mi meta.

8. Fue informada en detalle de todo el que comportaba su enfermedad, o lo ha ido descubriendo.

Lo ido descubriendo poco a poco, pero para mi una de las cosas mas importantes es que los médicos son maravillosos, para mi son ángeles, son seres especiales, son seres especiales. Incluso mas especiales que algunas

## *La dimensió psicològica del càncer*

personas de mi familia. Tengo muchísima fe en los médicos.

9. Informó usted a su familia o su familia ya lo sabía?

Como no quería saber nada, nunca le dije nada a nadie porque yo no sabia nada. Mi marido y hermana fueron informados por los médicos.

10. Como respondió su familia a este diagnostico?

Lo intuían, pero nunca me sacaban el tema por respeto a mi, solo a sido mi hermana que me ha hablado de mi enfermedad. Me venían a ver a ver como estaba pero nunca me sacaban el tema, nunca, al revés me intentaban animar.

11. Cuando le diagnosticaron el cáncer le dijeron directamente la palabra cáncer o le dieron vueltas?

Si el primer cirujano si que le dio muchas vueltas, pero después como los médicos ya me conocen y yo ya no pregunto pues no me dicen nada.

Mi marido iba por detrás y les preguntaba. Yo así soy feliz, y no quiero saber nada, es mi manera de afrontarlo, no se si es la mas buena, pero es mi manera.



## **6.3 ENTREVISTES A FAMILIARS D'AFECTATS**

### **6.3.1 Entrevista a la Sra. Eulàlia**

**Nom:** Eulàlia Muntadas

**Tipus de Càncer del familiar:** Carcinoma Maxil·lar

**Temps transcorregut des del diagnòstic:** 10 anys

**Dia de l'entrevista:** 8 de desembre del 2013

1. Qui li va donar a vostè la notícia sobre aquest càncer, el seu familiar o el metge?

La meva pròpia germana que es l'afectada pel càncer

2. Com hagués preferit que li donessin la notícia?

Com va ser ja que va ser la pròpia afectada.

3. Quina va ser la seva reacció d'avant de la notícia?

La primera reacció va ser de no acceptació no hem podia creure que la meva germana, que portava una vida molt sana, patís d'aquesta malaltia.

4. Quina va ser la primera cosa que va pensar?

Que seria un error de diagnòstic.

5. Quins efectes psicològics va mostrar després del diagnòstic?

Quan varen confirmar les primeres sospites i la varen operar, vaig sentir-me molt afectada i tenia por de no estar a l'altura de les circumstàncies, que potser no sabia cuidar de la meva germana com ella es mereixia, em sentia força deprimida.

6. Com viu el dia a dia d'ençà que sap que el seu familiar té càncer?

## *La dimensió psicològica del càncer*

Intento prendre la vida d'una altra manera i relativitzar els problemes i gaudir tant de la meua germana com dels altres dos germans que tinc ja que la malaltia ens ha unit més.

7. Arrossega algun efecte psicològic des de aquest diagnòstic?

No ja que, per sort, se n'ha en sortit i de moment està fora de perill.

### **6.3.2 Entrevista a la Sra. Maria**

**Nom del familiar:** Maria

**Edat:** 57

**Tipus de càncer:** càncer de pulmó

**Estat del seu familiar:** va morir fa 8 mesos, tenia un diagnostic d'un any de durada.

**Dia entrevista:** 05 de novembre de 2013, durant un taller a la fundació oncovallès.

1. Quién le dio a usted la noticia sobre este cáncer, su familiar o alguien otro?

En el caso de alguien otro, quién?

El medico.

2. Cómo hubiera preferido que le dieran la noticia?

Hombre, es lo que dice mi compañera que no te informan del todo pero nos dijeron que duraría un año , de un año paso a 10 meses i después ya esta no llego al año.

3. Cual fue su reacción delante de la noticia?

Llorar y no demostrar a mi marido delante de el no demostraba lo que era al contrario lo animaba

4. Qué fue la primera cosa que pensó?

Que se me venia el mundo abajo.

5. Qué efectos psicológicos mostró después del diagnostico?

Mucha depresión, no parar de llorar.

6. Cómo vive el día a día des de que sabe que su familiar tiene cáncer o ha tenido cáncer?

Mi marido a muerto, tengo a mi hijo en casa, el mismo día que murió mi marido el día 27 de marzo, el 26 de setiembre nació mi nieto Marc. Es una alegría por el lado, pero el tenia mucha ilusión para conocerlo y no lo conoció.

7. Arrastra algún efecto psicológico desde este diagnostico?

## *La dimensió psicològica del càncer*

Como he dicho antes mucha depresión, suerte he tenido de tener a los doctores del Pades Granollers <sup>13</sup>, la marta la psicóloga, y otros que me han ayudado mucho.

He ido escribiendo desde la enfermedad de mi marido, todo sobre su enfermedad, fue escribiendo día a día como iba pasándolo como me encontraba, si estaba agobiada, un día estaba mas baja otro día estaba mas alta.

---

13 Pades Granollers: Pades significa Programa d'Atenció Domiciliària - Equips de suport. Donen suport a malalts i a familiars d'afectats per el càncer i altres malalties, ho fan a domicili.

## **6.4 ENTREVISTES A ONCÒLEGS H. VALL D'HEBRON**

### **6.4.1 Entrevista Oncòloga numero 1**

**Hospital Universitari Vall D'Hebron**

**Oncòloga pediàtrica**

1. Dona vostè habitualment la notícia al malalt de càncer?

Si

2. Ho fa sol o juntament amb un psicòleg?

Sola o amb una infermera.

3. Com se sent des d'un punt de vista humà donant aquesta notícia? I com a metge?

Es un moment difícil per la família i el que necessiten es que els hi donguis la notícia amb serenitat, seguretat i es clar un cert optimisme. La part afectiva i emocional procuro que no m'influeixi en aquest moment.

4. Quines son les reaccions que solen patir els pacients davant d'aquesta notícia?

Generalment de dramatisme i certa incredulitat, però la gran majoria de pares reaccionen molt ràpidament a entendre la situació i afrontar el problema.

5. Es pot donar el cas d'abandonament d'un mateix davant d'aquesta situació de perill de la nostra existència?

Nosaltres solem tractar amb els pares del pacient afectat. En nens no es produeix la situació d'abandonament, sobretot en una fase inicial de la malaltia.

6. Habitualment quants casos veu al llarg d'una setmana?

## *La dimensió psicològica del càncer*

Entre 30 – 60 pacients depenent de la setmana.

7. Creu que s'haurien de destinar més recursos psicològics i econòmics a aquesta malaltia?

Es una eina molt important en aquesta malaltia i de fet es un suport que ha d'acompanyar a la família i al malalt.

8. Esta d'acord que el càncer passa per davant del futbol i de totes les grans inversions financeres d'aquest país? Creu que se li requereix més atenció i més programes de prevenció i conscienciació de la població?

Es indiscutible que es un problema creixent i tothom està molt sensibilitzat, però en moments de crisi no s'hauria de notar les retallades en els recursos.

9. Creu que es podria considerar en un futur, l'epidèmia del segle XXI?

Amb l'envelliment de la població es una probabilitat. Afortunadament també els tractaments i el coneixement de la malaltia han evolucionat molt.

## **6.4.2 Entrevista Oncòleg numero 2**

**Hospital Universitari Vall D'Hebron**

**Oncòleg Pediàtric**

1. Dona vostè habitualment la notícia al malalt de càncer?

No, trabajo formando parte de un equipo de Oncólogos pediátricos y aunque estoy presente, es el médico con más experiencia el que dirige la conversación.

2. Ho fa sol o juntament amb un psicòleg?

Lo hacemos varios médicos, pero en ese momento no está presente el psicólogo. Informamos de su disponibilidad y suelen ir después.

3. Com se sent des d'un punt de vista humà donant aquesta notícia? I com a metge?

Desde el punto de vista humano, sientes mucha tristeza , es otra persona que debe enfrentarse al cáncer y en mi caso niños, sientes el dolor que te transmite la familia o el paciente. Sin embargo la experiencia también hace que sientas cierta tranquilidad y valentía inmediata, para enfrentarte a esta enfermedad, y es algo que deseas transmitir a la familia y al paciente.

4. Quines son les reaccions que solen patir els pacients davant d'aquesta notícia?

Normalmente, los niños encajan bien la situación, pues se les explica que tienen una enfermedad, que tiene tratamiento, sin incidir demasiado en el eco que tiene la palabra cáncer. Sin embargo la familia tiene mayor diversidad de respuestas, negación, ira, tristeza.

5. Es pot donar el cas d'abandonament d'un mateix davant d'aquesta situació de

perill de la nostra existència?

No he vivit la situació de abandonament amb els pacients amb els que treballa. Els adolescents sí tenen cert grau de rebeldia cap a la situació i pot haver-hi abandonament de algunes parcel·les de la seva vida i tractament. Els nens no solen patir aquesta situació.

6. Habitualment quants casos veu al llarg d'una setmana?

70 – 80 casos anuals, 2 – 3 per setmana.

7. Creu que s'haurien de destinar més recursos psicològics i econòmics a aquesta malaltia?

Per suposat, tant més recursos com un millor repartiment i ús dels mateixos. Hi ha regions molt desfavorides en aquests àmbits dins del territori espanyol. Sense finançament, no hi ha investigació i no es pot progressar.

8. Està d'acord que el càncer passa per davant del futbol i de totes les grans inversions financeres d'aquest país? Creu que se li requereix més atenció i més programes de prevenció i conscienciació de la població?

Per suposat que no, sense dubte tot és important però els problemes de salut i aquest en concret mereixen les inversions més importants.

La prevenció és sense dubte la peça clau i la més efectiva contra el càncer, per la qual cosa són necessàries les feines de conscienciació.

9. Creu que es podria considerar en un futur, l'epidèmia del segle XXI?

En la meua opinió, juntament amb les malalties cardiovasculars, ja és l'epidèmia del segle XXI.



### **6.4.3 Entrevista Oncòloga numero 3**

#### **Hospital Universitari Vall D'Hebron**

#### **Oncòloga Pediàtrica**

1. Dona vostè habitualment la notícia al malalt de càncer?

Sempre, però al tractar-se de nens, és una informació molt adaptada a l'edat.

2. Ho fa sol o juntament amb un psicòleg?

Sol. Només demano l'ajuda del psicòleg quan la reacció és anormal.

3. Com se sent des d'un punt de vista humà donant aquesta notícia? I com a metge?

Com ha metge em centro molt en donar una informació veraç i comprensible, intento ressaltar molt els aspectes positius (si n'hi ha) i lluito contra el "mite" càncer = incurabilitat. Humanament intento ser proper i empàtic.

4. Quines son les reaccions que solen patir els pacients davant d'aquesta notícia?

Ens referim als pares, principalment. Quasi sempre hi ha una negació seguida de la recerca d'una explicació i, sovint, d'un culpable. Més tard arriba l'acceptació i després l'elaboració d'uns esquemes d'enfrontament i de la lluita per curar-se. Els nens reaccionen amb por. Els pares i nosaltres som els encarregats de fer que aquesta por desaparegui.

5. Es pot donar el cas d'abandonament d'un mateix davant d'aquesta situació de perill de la nostra existència?

Si, és relativament freqüent, sobretot entre els adolescents amb una situació de negació, d'enuig, i de rebuig.

6. Habitualment quants casos veu al llarg d'una setmana?

## *La dimensió psicològica del càncer*

Casos nous en veiem uns 2 per setmana, però pacients en visitem 50-60 cada setmana (per tractaments, seguiment, complicacions, etc.)

7. Creu que s'haurien de destinar més recursos psicològics i econòmics a aquesta malaltia?

És clar que si. Si ens comparem amb altres països desenvolupats, les nostres mancances són notables.

8. Esta d'acord que el càncer passa per davant del futbol i de totes les grans inversions financeres d'aquest país? Creu que se li requereix més atenció i més programes de prevenció i conscienciació de la població?

No entenc la pregunta. Evidentment que els recursos dedicats a la investigació del càncer són molt inferiors als dedicats al futbol i a les inversions financeres. Crec que si, que s'ha de parlar més obertament del càncer, i de la mort. Vivim en una societat que mira cap a l'altre costat quan algú està malalt o morint-se.

9. Creu que es podria considerar en un futur, l'epidèmia del segle XXI?

A mida que les altres causes de mortalitat disminueixin, el càncer serà la nova epidèmia. Si en vius prou, acabes per desenvolupar un càncer.

#### **6.4.4 Entrevista Oncòleg numero 4**

##### **Hospital Universitari Vall D'Hebron**

##### **Oncòleg Pediàtric**

1. Dona vostè habitualment la notícia al malalt de càncer?

Sí, al paciente y a sus familiares.

2. Ho fa sol o juntament amb un psicòleg?

Habitualmente solo, pero en el servicio tenemos el soporte del psicólogo.

3. Com se sent des d'un punt de vista humà donant aquesta notícia? I com a metge?

Desde el punto de vista humano es duro, pero es parte del tratamiento, por lo tanto lo importante no es "dar la noticia" sino "como das la noticia". Adaptarla a cada paciente/familia. El sentimiento como medico no debe ser distinto del humano.

4. Quines son les reaccions que solen patir els pacients davant d'aquesta notícia?

Las reacciones son muy variadas (negación, rabia, tristeza, miedo, etc.). lo importante es ser capaz de acompañar al paciente/familia en el proceso de adaptación, de ver cada situación compleja.

5. Es pot donar el cas d'abandonament d'un mateix davant d'aquesta situació de perill de la nostra existència?

Es posible, pero habitualmente, tras un tiempo mas o menos corto, el paciente/familia es capaz de adaptar-se i afrontar la enfermedad con espíritu de lucha.

6. Habitualment quants casos veu al llarg d'una setmana?

## *La dimensió psicològica del càncer*

Vemos al rededor de 70/80 casos al año (entre 2-3 casos nuevos por semana).

7. Creu que s'haurien de destinar més recursos psicològics i econòmics a aquesta malaltia?

Supongo que se puede mejorar los recursos a todos los niveles, pero ademas de repartir los recursos es muy importante racionalizar el uso de los recursos actuales, con una adecuada organización sanitaria, con criterios médicos i no políticos.

8. Esta d'acord que el càncer passa per davant del futbol i de totes les grans inversions financeres d'aquest país? Creu que se li requereix més atenció i més programes de prevenció i conscienciació de la població?

Es importante en el caso de los adultos mejorar la prevención i el diagnostico precoz.

No es un tema de competencia con otras actividades, sino de uso racional de los recursos.

9. Creu que es podria considerar en un futur, l'epidèmia del segle XXI?

Preferiría que durante el siglo XXI se convierta en una enfermedad con tratamiento curativo en todos los casos.