

UNA VIDA DE
LLUITA;
PSICOLOGIA
CLÍNICA DELS
MALALTS DE
CÀNCER



*“Quan la vida et presenti raons per plorar,
demostra-li que en tens mil i una per riure” (Anònim).*

ÍNDEX

Introducció.....	3
1. Història de la psicologia.....	5
1.1. Psicologia en el camp mèdic.....	6
2. Malaltia del càncer.....	7
2.1. Tractaments actuals.....	8
3. Psicologia dins la vida dels malalts amb càncer.....	13
3.1. Malalts amb esperança de vida assegurada.....	15
3.2. Malalts terminals.....	16
4. Vida social després de la malaltia.....	17
5. Entrevistes.....	18
5.1. Pacient.....	18
5.2. Familiar.....	26
5.3. Psicòleg.....	30
5.4. Delegada de l'oncolliga de Palafrugell.....	34
6. Enquestes.....	35
6.1. Resultats.....	36
Conclusions.....	42
Agraïments.....	44
Bibliografia.....	45
Annexos.....	49

INTRODUCCIÓ

La investigació del càncer ha avançat molt, sobretot durant els últims anys, però és possible que el veritablement important després de la malaltia, sigui un tractament psicològic per aconseguir eliminar possibles preocupacions del pacient i dels familiars, tant de caire social com de qualsevol altre.

Actualment, el càncer és una malaltia que es pot curar en un percentatge més elevat que fa una dècada, però encara queden per investigar aspectes per augmentar l'esperança de vida o la curació total. En els dos casos un tractament psicològic és fonamental ja sigui per donar esperança al pacient terminal o per animar al pacient en procés de recuperació.

La professió de psicòleg doncs, és una feina emotiva però en molts casos dura. Un bon psicòleg ha de saber deixar de banda les emocions i donar ànims en tot moment al pacient.

Per aquest motiu vull investigar sobre el tema de la psicologia envers la malaltia del càncer, ja que conec certs casos en que l'ajuda d'un psicòleg ha pogut millorar la qualitat de vida social del pacient i també dels familiars.

A més m'agradaria cursar, a la universitat, la carrera de psicologia i penso que aquest treball em podria ajudar a involucrar-me en aquest àmbit.

OBJECTIUS

- Comparar diferents resultats aportats per enquestes
- Analitzar les reaccions dels malalts i familiars durant la malaltia
- Filmar diferents entrevistes

PREGUNTES

- Quan es dona el diagnòstic, els pacients i familiars falsegen la notícia?
- Si tenen un càncer terminal, els pacients mostren esperança?
- Es pot superar qualsevol tipus de càncer sense haver patit un canvi en l'entorn familiar?

HIPÒTESI

- La resposta psicològica depèn del tipus de càncer.

METODOLOGIA

En primer lloc, buscaré informació mitjançant llibres i Internet per ampliar els coneixements per realitzar entrevistes als afectats i poder entendre tots els conceptes clau. Tot seguit passaré enquestes a la població per aconseguir informació més general sobre el tema tractat. Finalment, filmaré les entrevistes per poder captar de millor manera les emocions dels entrevistats.

1. HISTÒRIA DE LA PSICOLOGIA

La paraula psicologia, que és coneguda com la ciència que estudia el comportament humà i els processos mentals, té com objectiu més immediat conèixer el comportament de la humanitat. La seva etimologia prové del grec psique (ànima) i logos (ciència), és a dir, “estudi de l'ànima”. Va ser utilitzada per primera vegada pel poeta Marko Marulić (humanista i llatí croat) en el seu llibre “*Psichiologia de ratione animae humanae*” a finals del segle XV. Però la primera menció coneguda en anglès fou escrita al 1693 al diccionari de física de Steven Blankaart en el qual fa referència a la psicologia



Imatge 1: Lletra grega Psi, associada a la psicologia

com a ciència que tracta l'ànima. Tot i això, per poder conèixer l'origen de la psicologia cal que viatgem uns 2400 anys enrere, concretament a l'època de filòsofs com Plató i Aristòtil, que van desenvolupar àmpliament els seus estudis sobre l'ànima i, per tant, la primera aportació al camp de la psicologia. Anem a veure la visió de l'ànima que ens aporten els dos filòsofs mencionats:

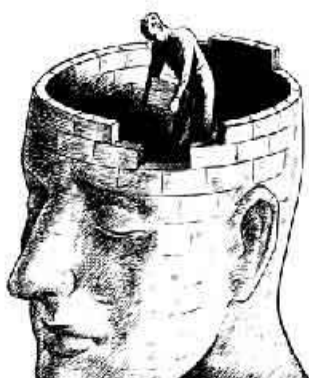
- Plató fou el primer filòsof que va estudiar l'ànima i utilitzava la raó, les idees i les crítiques als sentits per analitzar-la (raonament deductiu). Segons Plató, l'ànima és quelcom que està empresonat dins el cos i que només amb la mort d'aquest pot ser lliure. Plató dividia l'ànima en tres parts: la part racional (situada en el cap), la part irascible (referència als sentiments i situada en el cor) i la part concupiscible (situada de cintura cap a baix i fa referència als nostres desitjos). Perquè l'ànima sigui excel·lent, també ho han de ser les seves parts, i perquè aquestes ho siguin, l'ànima ha de ser sàvia (part racional), forta (part irascible) i temperada (part concupiscible). Amb aquest pensament, Plató fa referència al mite del carro alat, el qual explica en el diàleg “El Fedre”.
- Aristòtil, per contra, pensava que la millor forma d'estudiar l'ànima era utilitzant el raonament inductiu, és a dir, a partir de la generalització per poder arribar a hipòtesis i formular qüestions. Per exemple: He estat observant 10 gossos, i tots els que he estudiat borden, per tant tots els gossos borden. Per Aristòtil, l'ànima no estava empresonada dins el cos com deia Plató, sinó que era unió essencial amb la matèria, si aquesta matèria desapareixia, l'ànima també; per això no podia ser considerada immortal. Segons Aristòtil, l'ànima té tres funcions, cadascuna més específica: en primer lloc exposa la funció vegetativa (nutrició i reproducció, pròpia

de tots els éssers vius), a continuació la funció sensitiva (sensacions i moviment, pròpia dels animals) i per últim la funció intel·lectual (capacitat d'entendre, exclusiva dels humans).

No va ser però fins a mitjans del segle XVIII que va néixer la psicologia com avui la coneixem, reprenent la idea plantejada per Marko Marulić. Un segle més tard, Sigmund Freud va aprofundir en l'àmbit psicològic i va aportar avenços importants que encara tenen renom actualment. En aquell



Imatge 2: Bogeria de Licurg, referent als trastorns mentals



Imatge 3: Visió antiga sobre la psicologia

moment, Freud i els seus deixebles van investigar en l'àmbit de la psicologia fins a tal punt que es consideraven psiquiatres (en aquell moment la psiquiatria estava fortament lligada a la tasca d'un psicòleg). Des de llavors, s'han anat utilitzant diverses teories en l'avenç psicològic, tot i que en l'actualitat encara hi ha moltes llacunes en aquesta ciència tan complexa. Una de les teories actuals que exposa la psicologia és la divisió del procés psicològic en set grans àrees: l'atenció, la percepció, la memòria, el pensament, el llenguatge, la motivació i les emocions.

1.1. PSICOLOGIA EN EL CAMP MÈDIC

Com diu l'anterior frase, la vida està feta per viure-la i gaudir-la. La psicologia és un tipus de ciència molt útil, ja que ajuda a oblidar traumes i superar pors, però també s'utilitza en el camp de la medicina, és a dir, en el tractament psicològic d'algunes malalties com podrien ser el càncer i la SIDA entre d'altres, la immensa majoria terminals. Aquest tipus de psicologia s'utilitza molt en el cas d'infants que pateixen la malaltia, els quals necessiten una atenció a certes necessitats com són les pors que apareixen amb el diagnòstic, la concepció que té l'infant respecte a la mort i, per últim, les necessitats que pot tenir qualsevol altre menor que no pateixi cap malaltia, que equival a sentir-se estimat, valorat...

La feina dels professionals que es dediquen a aquesta tasca, moltes vegades a l'ombra, és sovint poc coneguda o poc valorada per la majoria de gent que no han patit de prop

cap de les malalties assenyalades. D'alguna manera són d'altres metges els que en un primer moment podríem pensar que són els més importants; però, un cop el psicòleg ha posat fil a l'agulla en l'empresa d'aturar una malaltia de difícil curació, són ells els encarregats de fer que les persones afectades puguin restablir, en la mesura del possible, la normalitat en les seves vides.

En molts casos, els psicòlegs dels hospitals organitzen sessions de formació per comprendre, de primera mà, al pacient i ajudar-lo a superar aquest dolor i observar com es pot utilitzar aquesta relació d'ajuda pacient-psicòleg.

Moltes vegades els metges també fan la funció de psicòlegs durant tot el procés de curació de la malaltia. Però una mala relació pacient-metge pot afectar psicològicament al pacient i molt negativament al procés de curació. En aquest cas la millor opció per avançar positivament cap a la recuperació és canviar d'equip mèdic. El canvi s'ha de produir abans del començament de la quimioteràpia i no durant aquest tractament.

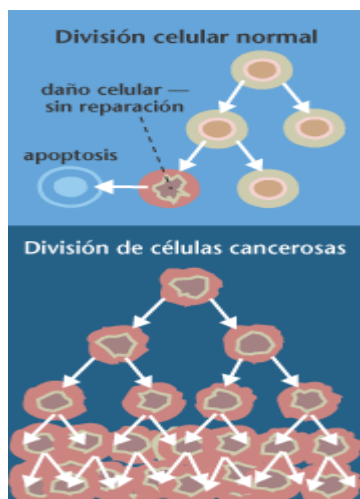
Una altre fet de gran importància que cal mencionar és el descobriment de diferents malalties de caire mental. Això ha estat possible gràcies al treball i esforç de diversos psicòlegs que fan tot el possible per assegurar la recuperació dels seus pacients mitjançant el diàleg.

2. MALALTIA DEL CÀNCER

La malaltia del càncer és una de les malalties que més estralls causa a la població actual. Actualment hi ha, aproximadament, 240 tipus de càncer descoberts i molts d'ells encara són incurables. El càncer és una malaltia que afecta a les cèl·lules i per motius encara inexplicables comencen a reproduir-se, de forma descontrolada, un munt de cèl·lules cancerígenes o canceroses.

Hi ha dos tipus de càncer diferents:

- **El càncer maligne** és un tipus de càncer en que les cèl·lules cancerígenes no només es reproduïxen més ràpidament del normal, sinó que a més aquestes cèl·lules infecten els teixits i els òrgans que estan en contacte amb elles. A més es propaguen per via limfàtica i sanguínia. Aquest procés s'anomena metàstasi.
- **El càncer benigne**, a diferència del càncer maligne, no fa metàstasi. I això fa que sigui molt més fàcil d'eliminar ja que en moltes ocasions no és necessari passar per un procés de quimioteràpia.



Imatge 4: Divisió cel·lular en el càncer

Tot i que s'han descobert possibles causants d'aquesta malaltia, com podria ser la radiació, el càncer no és un fenomen únicament present a la societat moderna i industrialitzada. Actualment en els països subdesenvolupats, el càncer és una de les tres causes de mort més freqüents en la població adulta. I no tan sols en l'actualitat, sinó que fa uns dos mil anys, Claudio Galeno, metge nascut a Grècia ja creia en la presència de tumors, és a dir, embalums que eren perjudicials per la salut de la societat. Això vol dir que la malaltia del càncer ha estat present en la societat en diferents èpoques de la història i també en diferents cultures.

2.1. TRACTAMENTS ACTUALS

Els tractaments actuals contra el càncer són molt diversos i dependran, en molts casos, del tipus de càncer i l'extensió que tingui aquest en el moment del diagnòstic. A més dels tractaments actuals més coneguts que seguidament esmentarem, també podem trobar tractaments alternatius o complementaris que poden ajudar a alleujar les preocupacions del malalt. Així doncs dividirem els tractaments en dos apartats diferents:

- **Tractaments mèdics (taula n°1):**

Els tractaments mèdics, són els mètodes utilitzats pels oncòlegs per eliminar un càncer. Són els mètodes més efectius per eradicar la malaltia i començar un procés de recuperació.

- **Tractaments alternatius o complementaris (taules n°2 i 3):**

Els tractaments alternatius o complementaris tot i que no solucionen la malaltia, pal·lien els seus afectes, i són igualment utilitzats en el tractament. S'usen, sobretot, en el període postoperatori després d'haver estat extirpat el càncer, ja que beneficien al pacient de forma molt positiva en el procés de recuperació tant físic com psicològic.

DEFINICIÓ

NOM

Taula nº1

Preventiva	Moure el teixit que podria estar infectat.
Diagnòstica	Recuperar una part del teixit per examinar la presència de cèl·lules canceroses.
Estadiatge	Determinar amb exactitud si el càncer s'ha expandit.
Curativa	Extirpació de tumors que no s'han expandit.
Citoreducció (també anomenada debulking)	S'utilitza quan l'extirpació total del tumor no és possible ja que causaria un dany perjudicial als òrgans veïns.
Pal·liativa	S'utilitza per tractar complicacions en el procés de curació. No és pròpiament un tractament.
D'ajuda	Instal·lació de catèters per aplicar quimioteràpia o obtenir mostres de sang.
Reconstructiva	Restaurar l'aspecte físic o funció d'un òrgan

BENEFICIS

DEFINICIÓ

Taula n°2 NOM

Aroma teràpia	Utilització de perfums i olis essencials que afecten positivament la salut.	Redueix l'ansietat, depressió, tensió i dolor.
Teràpia d'art	Utilització de l'art per manifestar les emocions.	Redueix la por, l'ansietat i la tensió.
Ayurveda	Estat d'harmonia amb el cos, la ment i la natura.	Millora l'estat d'ànim i les ganes de fer exercici.
Visualització	Utilització de la imaginació per influenciar la salut.	Alleuja símptomes associats al càncer.
Teràpia d'humor o del riure	Ús d'humor per alleujar dificultats físiques i emocionals.	Alleuja símptomes associats al càncer.
Espiritualitat	Creences en una vida després de la mort.	Perspectiva positiva i ganes de viure.
Acupuntura	Inserció de petites agulles.	Alleuja símptomes relacionats amb el càncer entre d'altres usos.
Hidroteràpia	Ús de l'aigua com a tractament mèdic.	Relaxa i alleuja dolors

BENEFICIS

DEFINICIÓ

Taula nº 3 NOM

Massatges	Manipulació dels músculs del cos.	Disminueix la tensió, ansietat, dolor , depressió.
Reflexologia	Pressió en determinades zones del peu per bé que flueixi l'energia vital.	Relaxa i redueix el dolor.
Reiki	Manipulació dels camps d'energia del cos per alliberar el poder natural de curació del cos.	Disminueix el dolor, alleuja tensions i millora el son.
Astragalus	Herba xinesa obtinguda de la planta " <i>Astragalus membranaceus</i> "	Pot augmentar les teràpies immunològiques en alguns càncers.
Vitamines	Nutrients essencials.	Múltiples beneficis de la salut.
Gingebre	L'arrel d'aquesta planta s'usa en remeis herbacis.	Redueix les náusees i els vòmits.
Te verd	Beguda amb herbes obtingudes de la planta " <i>Camellia sinensis</i> "	Es creu que protegeix el cos del càncer.
Marihuana	Remei herbaci freqüentment utilitzat en els pacients amb un càncer terminal. Aquest remei s'obté de la planta " <i>Cannabis sativa</i> ".	Alleuja náusees i vòmits. Augmenta la gana.

Tot i això, actualment s'estan realitzant diverses investigacions relacionades amb la curació del càncer, moltes d'elles amb resultats visibles favorables a l'eliminació d'aquesta malaltia.

Un exemple és l'hospital universitari Niño Jesús de Madrid, on al llarg d'aquest últim any s'han realitzat diferents proves per comprovar l'efectivitat en l'ús de virus per al tractament del càncer infantil. En aquests casos, els pacients (infants menors de 15 anys) no responen de manera correcta al tractament de quimioteràpia i, segons els especialistes d'aquest hospital, la utilització del virus mitjançant cèl·lules extretes del cordó umbilical poden eliminar el càncer del pacient. De moment, aquest assaig està a la fase 1 i només s'ha fet un ús en un pacient amb neuroblastoma, el qual s'ha recuperat totalment.

També cal destacar medicaments com l'Ipilimumab, un tipus de fàrmac que pot prolongar la supervivència dels afectats de melanoma metastàtic, en una mitjana de 9 mesos fins a 5 anys. És un tipus de malaltia que ha augmentat en un 3% la seva presència entre la població des de 1975 a causa de la l'exposició solar. El càncer de pell, és un tipus de càncer molt agressiu i amb poques probabilitats de sobreviure. Després de 30 anys sense resultats, un avenç com aquest espera resultats molt prometedors.

Per acabar, cal mencionar el descobriment aportat pel català Josep Baselga, oncòleg de l'hospital Vall d'Hebrón de Barcelona que durant el mes de setembre, va ser nomenat director mèdic del Memorial Sloan-Kettering Cancer Center, un centre monogràfic de referència mundial en la investigació del càncer. El descobriment de Baselga ha estat la troballa de mutacions, que presenta el càncer dins del genoma humà, la qual cosa significaria saber per endavant la presència d'un càncer en un pacient en concret.



Imatge 5: Josep Baselgas, oncòleg al Memorial Sloan-Kettering Cancer Center de Nova York

3. PSICOLOGIA DINS LA VIDA DELS MALALTS AMB CÀNCER

Durant tot el procés de curació de la malaltia, els pacients estan sotmesos a molta pressió, estrés i, en resum, un conjunt d'emocions molt negatives per la psicologia del malalt. Des de la notícia del diagnòstic, passant pel trasllat a viure a l'hospital, compartir experiències amb altres pacients que poc a poc són donats d'alta o per contra no poden superar la malaltia, les proves abans del dia de l'operació, el procés de quimioteràpia que el pacient rep i per últim les pors que pot experimentar a que aquest malson es pugui repetir al cap d'uns anys. Tots aquests processos poden afectar negativament al pacient i en moltes ocasions és necessària l'ajuda d'un psicòleg per superar possibles seqüeles que hagi pogut deixar la malaltia, com algun tipus de complex d'inferioritat, en ocasions inseguretat davant la societat i malestar en general.

Les reaccions més habituals que poden aparèixer normalment sorgeixen en el diagnòstic, un procés llarg i ple de incerteses:

- Por: Normalment, fruit de la informació que tenim, o, de vegades, desconexim de la pròpia malaltia, ja que moltes vegades la gent associa la paraula “càncer” amb la mort.
- Negació: Sorgeix a partir de la por i rebuig a acceptar la malaltia o a voler parlar d'aquesta. Moltes vegades aquesta reacció també es dona a familiars o amics propers al pacient, intentant treure importància als símptomes que presenta el malalt.
- Ràbia: Moltes vegades sorgeix a causa de les preguntes que es fa el malalt: “Per què jo?”. Frequentment aquesta ràbia recau sobre els familiars més propers.
- Culpabilitat: Està una mica lligada amb l'anterior emoció, ja que també sorgeix a partir de preguntes que es fa el pacient, com per exemple: “Què he fet jo?”, el pacient origina idees sobre la causa de la malaltia, fins al punt de culpar-se a si mateix.
- Ansietat: Es presenta amb el diagnòstic i durant el procés de curació de la malaltia, pot produir vòmits, nàusees o augmentar el dolor. Una bona informació de la malaltia pot disminuir aquesta sensació.
- Aïllament: En moltes ocasions, els pacients creuen que els amics o familiars s'allunyen a causa de la malaltia i això provoca al seu torn un aïllament, per part del pacient, en si mateix.

- Dependència: És més present en la gent adulta i consisteix en l'evasió de tasques i responsabilitats. En aquests casos la família ha de fer el possible perquè el pacient continuï sentint-se útil.
- Depressió davant de tristesa: És freqüent tant en pacients com en familiars i sorgeix arran dels canvis en els hàbits que tenen lloc durant la malaltia, com per exemple l'estada a l'hospital.

Tot i que tots aquests estats d'ànim no necessàriament han d'afectar al pacient, són les emocions més freqüents que poden experimentar tant el pacient, com els familiars i amics que envolten al malalt.

Un altre tema a tractar és la reacció dels infants envers la malaltia del càncer. Sobre tot en el cas que un membre proper de la seva família ho estigui patint.

- En l'edat preescolar, la principal por de l'infant és separar-se dels pares. En moltes ocasions poden sentir-se culpables de la malaltia per alguna cosa que van fer malament. Tot i això, és una edat en que els nens creuen en la màgia i en aquest cas, la recuperació d'un familiar.
- La següent etapa comprèn les edats entre 6 i 11 anys. En aquesta edat, molts nens tenen uns coneixements bàsics del cos i del que pot causar aquesta malaltia. Normalment, busquen respostes a les qüestions més bàsiques, per exemple: Per què han d'anar a l'hospital tant sovint?, per què el seu familiar ha de prendre tantes medicines?...
- L'última etapa a comentar, seria l'adolescència. És una etapa difícil ja que l'adolescent ja coneix la gravetat de la malaltia. A més difícilment mostraran les seves emocions. Les reaccions més habituals serien l'aïllament i el silenci.



Imatge 6: Nens de diferents edats

Per això, i tenint en compte els punts esmentats anteriorment, el pacient ha de continuar mantenint una relació amb l'infant i anar sovint de visita a l'hospital per tranquil·litzar-lo.

3.1. MALALTS AMB ESPERANÇA DE VIDA ASSEGURADA

En el procés de curació del càncer cal diferenciar clarament dos classes de pacients: els pacients amb una esperança de vida elevada i que, per tant, poden iniciar un procés de recuperació, i, per contra, el pacient en el que la malaltia està massa estesa per poder tractar-se.

Primerament, parlarem dels càncers que es poden tractar i, per tant, pacients que superen la malaltia. El primer moment que cal destacar és la visita amb el doctor i la comunicació de la malaltia al pacient. En aquest moment una sèrie d'emocions poden brotar de dins el malalt, com, per exemple, les ja esmentades ràbia, culpabilitat, ansietat, por... Per evitar augmentar aquestes emocions, una bona comunicació metge-pacient és fonamental en el procés de curació, per tal de reduir els dubtes existents i fomentar la seguretat en el tractament. Els metges no es molesten si el pacient ha de preguntar dubtes existents en el tractament, sinó tot el contrari; totes les preguntes que puguin inquietar al pacient s'han de demanar sense cap tipus de dubte. D'aquesta manera, el metge veurà un instint de lluita per part del pacient i dels familiars per superar la malaltia.

Seguidament, i després de l'operació, el pacient ha de restar a l'hospital durant un cert període de temps llarg i dur, en el qual no pot abandonar el recinte i està sotmès a contínues proves i tractaments com la quimioteràpia. És llavors quan la presència del suport de familiars, amics i en moltes ocasions els psicòlegs del centre, poden afavorir notablement la recuperació del pacient. Igualment important és la contínua bona relació amb els metges, que pot alleujar tensions i preocupacions que presenti el malalt.

Passada ja aquesta estada a l'hospital, toca el viatge cap a casa i el retorn del pacient a la vida social quotidiana: feina, estudis, etc. En moltes ocasions, es poden manifestar reaccions de aïllament, inseguretat o seqüeles que li hagi pogut ocasionar la malaltia.

Actualment, existeixen molts de tipus de institucions que ajuden a familiars i pacients que necessiten vivenda propera a l'hospital o altres tipus de demandes a les que l'organització estigui capacitada per respondre. Un clar exemple és l'oncolliga que



Imatge 7: Activitats realitzades per l'AFANOC pels nens amb càncer.

ofereix suport psicològic, tallers terapèutics, préstec de material, etc. També hi ha l'AFANOC (Associació de Familiars i Amics de Nens Oncològics de Catalunya) que dona suport a nens amb càncer oferint activitats lúdiques als malalts durant la seva estada a l'hospital i ajudes psicològiques i educatives a tots els pacients. Les associacions, potser, més conegudes actualment són l'AECC (Asociación española contra el cáncer) i la fundació Josep Carreras que ajuda als afectats de Leucèmia.

3.2. MALALTS TERMINALS

Els malalts que presenten un càncer terminal, que és degut a la greu extensió que presenta la malaltia i per tant no és operable, són traslladats al sector de tractaments pal·liatius on s'alleugen els símptomes de la malaltia a l'espera d'un desenllaç. Aquest tipus de pacients, en menor o major grau, ja coneixen l'estat en que es troben, ja sigui per l'augment de medicaments, un estat físic dolorós... En moments com aquest poden aparèixer altra vegada les emocions esmentades a l'apartat 3 incrementant sobretot els sentiments relacionats amb la por i la baixa autoestima. Fins i tot, la pèrdua d'esperança i la creença de que la seva vida manca d'importància.

És un procés amb molts interrogants i poques respostes la qual cosa implica un fort deteriorament progressiu i un canvi emocional en el malalt, familiars i equip mèdic que el tracta. Segons els experts, un 37,2% dels malalts presenta depressió major, un 46,5% presenta símptomes depressius i un 44,2% símptomes ansiosos. Hi ha pacients que poden presentar més d'un d'aquests quadres.

En aquests casos, els pacients senten la preocupació de deixar els seus éssers estimats i comencen a fer-se preguntes sobre la mort, aspectes existencials... Tot i que seria lògic pensar que en aquests moments de reflexió, el pacient estaria sobre tot capficat en si mateix, un estudi ha revelat que un 50% dels afectats no temen per si mateixos sinó per l'estat econòmic de la família després de la seva mort. Un 68,8% pateix per la càrrega que pugui ocasionar a la seva família la malaltia.

En el cas que sigui oportú i que el pacient ho demani, el malalt té dret a saber l'estat en que es troba i el metge li ha de poder comunicar de la millor manera possible.

Actualment, diverses associacions formades per psicòlegs, treballadors socials, metges, infermeres, etc; donen suport al personal de cures pal·liatives. Encara que en moltes ocasions, els pacients d'aquest sector no afronten la malaltia d'una forma patològica, i, per tant, no és tant ajut psicològic el que necessita el malalt sinó que l'essencial en aquests casos és donar el suport necessitat pel pacient. En cas que el pacient necessiti

ajuda psicològica, serà llavors que es farà teràpia, però la realització d'aquesta depèn de cada cas.

4. VIDA SOCIAL DESPRÉS DE LA MALALTIA

Un cop acabada l'estada a l'hospital, els pacients que estiguin capacitats poden reprendre la seva vida laboral o estudiantil. En molts casos és un procés que porta temps de repòs i meditació amb si mateix. Tot i això, la reincorporació al món social és molt útil en la ràpida recuperació del pacient, que es pot sentir més valorat, útil i estimat pels seus companys.

La situació laboral dels pacients pot veure's afectada al llarg del procés de la malaltia. En aquest tipus de casos, els pacients es veuen obligats a demanar una baixa laboral. En primer lloc, han de demanar un tipus de baixa específica que pot variar segons la durada de l'estada hospitalària del pacient. Podem distingir entre la incapacitat laboral temporal (ILT) i la incapacitat laboral permanent (ILP). La ILT consisteix en un període de baixa que té com a duració màxima 18 mesos. Si l'estada del pacient a l'hospital sobrepassa aquests mesos, el malalt es veurà obligat a demanar una ILP que es mantindrà fins que pugui ser donat d'alta. A més, aquest tipus de baixa també s'utilitza en el cas que el pacient tingui un grau d'incapacitat, moltes vegades procedent de la malaltia, superior al 33%.

Un cop acabat el procés de curació de la malaltia, no a tots els pacients els hi és permès abandonar l'hospital, ja que han de restar en centres especialitzats per realitzar quimioteràpia. Sempre s'intenta que puguin abandonar l'hospital, però no sempre s'aconsegueix. Si els pacients continuen ingressats, és possible continuar fent un seguiment psicològic. Si no és així i el pacient pot tornar a casa, s'intenta gestionar el seu benestar mitjançant trucades telefòniques, si el pacient no es pot desplaçar, o bé enviant psicòlegs que proporcionen diferents organitzacions com l'oncolliga.

5. ENTREVISTES

5.1. PACIENTS

ENTREVISTA A IVAN CAPILLA MARENYÀ

- **Quina edat tenies quan et van diagnosticar el càncer?**

10 anys.

- **Quin tipus de càncer et van diagnosticar?**

Medul·loblastoma.

- **Vares rebre la notícia acompanyat d'algun familiar, conegut...?**

Aquell dia vam anar amb el meu pare a Girona a fer un tac i allà ja van veure que tenia el tumor, la notícia la vaig rebre allà mateix amb el meu pare.

- **A partir de la notícia, com va canviar la teva vida a nivell emocional i ocupacional?**

Vaig perdre dos trimestres de col·legi i part del tercer. Jo anava a cinquè de primària llavors la meua professora es va oferir per fer-me repàs tot l'estiu i vaig poder recuperar bastant del que m'havia perdut a l'escola.

- **Quan vares rebre la notícia, quin va ser el primer sentiment o emoció que vares sentir?**

Em vaig espantar una mica, perquè no sabia com era el tumor fins que vam arribar a Barcelona, allà ens van dir que el tumor l'havien agafat a temps i tenia moltes possibilitats que sortís bé, però com que feia tant de temps que jo tenia mal de cap i no em trobava bé pensava que potser el tumor estava molt avançat i et queda aquesta por.

- **Ens podries explicar el procés de curació que vares rebre?**

Els primers dies em van tenir en una habitació controlat i després va arribar el dia de la operació. Em van operar i em van posar a la UCI, allà es on ho vaig passar més malament, estava sol i no deixaven entrar els meus pares, només em podien veure des de darrere un vidre, no pots parlar amb ells encara que sempre hi ha alguna doctora o infermera amb tu, però no és el mateix que estar amb els teus pares.



Després em van dir que havia de fer radio i quimioteràpia durant un any, ens havíem d'aixecar a les 7 del matí per ser a l'hospital a les 9 per fer la radio que, la radio és com si et fessin fotos, encara tinc uns punts que se me noten a l'esquena. I la quimioteràpia força bé, fins els últims quatre cops que em van baixar les plaquetes i em van haver d'ingressar. La quimioteràpia també és un procés dur, et posen un líquid a dins, que et deixa molt cansat.

- **Creus que hi va haver una bona relació metge-pacient?**

Si, de fet jo vaig tenir tres metges, alguna vegada tenia un i de vegades un altre. Eren dos nois i una noia, ells eren els oncòlegs que hi havia en aquella planta, però els tres eren molt bons i tots tres sabien del meu cas. Quan vaig a visitar-me em fan una ressonància magnètica per estar segurs que estic bé, això si, es preocupen molt.

- **Durant tot aquest procés com et senties emocionalment?**

Em sentia estrany, jo no em fiava un 100% del que em deien, potser un 80%, encara que em diguessin que hi havia moltes possibilitats de que anés bé, també n'hi havia de que pogués anar malament. Per això hi havia preocupació, però la meua família m'animava molt i si tens els que estimes a prop que et diuen: "no pot anar malament" al final t'ho creus.

- **Quin creus que va ser el procés més dur durant la teua estada a l'hospital?**

Quan t'acaben d'operar i et porten a la UCI i no pots estar amb la teua família.

- **Quin sentiment o emoció vas sentir quan et van donar l'alta?**

Quan em varen donar l'alta no estava bé del tot per que tenia un ull tapat, però només el fet de poder anar a casa, ja era molt bo perquè a l'hospital ja et tracten bé però no és el mateix que estar a casa. Allà tens tota la família, el pare, la mare i la meua germana que no podia venir a l'hospital perquè havia de anar al col·legi, i a casa estaven tots. També penses que si em deixen tornar a casa vol dir que haig d'estar més bé, i estar més bé vol dir que aviat podré caminar, anar al col·legi, veure els meus amics; és una manera de sentir-se millor.

- **Va afectar la malaltia en l'àmbit (escolar/ocupacional)?**

El que em va afectar més va ser la memòria, si abans havia d'estudiar una hora, ara haig d'estar dues, però vaig passar de curs, vaig continuar anant amb els mateixos companys. És sobretot la rapidesa a l'hora d'escriure i d'estudiar.

Vas sentir noves emocions que no havies experimentat abans?

La operació et canvia, hi ha coses que fan els meus amics que jo penso: "Jo no ho faria" veus la vida d'una altra manera.

- **Et van recomanar algun psicòleg per la teva recuperació ?**

A l'hospital en tenia un que venia cada dos dies, em portava coses per fer de matemàtiques, de català, em feia escriure, etc.

- **Et va ajudar amb algunes coses ?**

Va se una mica d'ajuda perquè no tingués por de perdre molta matèria al col·legi, per donar-me ànims. Jo m'enfadava perquè no em sortien bé les coses i potser em va ajudar a veure que poc a poc ho aniria fent.

- **El pitjor record de tot el procés i el millor record ?**

El pitjor quan em van portar a la UCI i el millor quan em van dir que estava tot controlat això t' aixeca molt l'ànim per tot el que has passat.

- **Quin consell donaries a una persona que passés per la mateixa situació que has passat tu?**

Que mengi molt, que per recuperar-se és essencial. S'ha de fer un esforç, caminar una mica, distreure's, no quedar-se al llit i resignar-se, s'ha de lluitar.

A mi em va anar molt bé menjar molt, ja que agafes energia per poder afrontar tot el que ve.

ENTREVISTA A OLGA BOSCH PUMEROLA

- **Quina edat tenies quan et van diagnosticar el càncer?**

33 anys

- **Quin tipus de càncer et van diagnosticar?**

Carcinoma de cèl·lula petita, és un dels càncers no gaire comuns, són molt complicats de trobar perquè tot el voltant del tumor es bo i el cor d'aquest és dolent. Té avantatges i desavantatges: les avantatges són que costa més de fer metàstasi però quant el toques llavors es mes fàcil de escampar-se i costa més de trobar.



- **Vas rebre la notícia acompanyat d'algun familiar, conegut...?**

El meu home, primer em van dir que no tenia càncer, em van dir que podia ser qualsevol cosa, un virus, etc... I jo estava tant convençuda que no era un càncer que

quan m'ho van dir no vaig reaccionar, et dóna la sensació que no t'està passant a tu, estava més pendent de la reacció del meu home que de mi.

- **A partir de la notícia, com va canviar la teva vida a nivell emocional i ocupacional?**

Molt, la primera pregunta que l'hi vaig fer al metge va ser "quan em moriré?" perquè tota la meua família i coneguts que havien patit aquesta malaltia estaven morts, llavors lo primer que et ve al cap és quan et queda de vida. Quan surts d'una operació molt forta ja no estàs al 100%, voldries fer, voldries dir; són moltes coses que tens al cap, davant de morir-te veus les coses molt diferents i el que més por em va fer va ser una cosa que em va dir el metge, era que jo posava el 50% de la recuperació. Em van dir que coneixeria molta gent que havia superat la malaltia, que és cert, quant entres en aquest món t'adones de la quantitat de gent que està passant pel mateix, jo pensava com podia ficar jo aquest 50%. És molt important la part moral, és el tot en un malat, jo vaig proposar-me de ser optimista no em podia enfonsar i això és el que vaig intentar fer. Vaig batejar el meu tumor amb el nom de "Bitxitu" jo pensava: Una cosa tant petita no pot amb mi. Crec que has de tenir alguna cosa que t'ajudi, hi ha gent que pot creure amb una verge o alguna altre cosa, això es important per donar-te força que és el que necessites per no enfonsar-te. A més et dona la sensació que se t'escapa el temps, jo voldria fer això, allò i clar en el meu cas estem parlant de 33 anys i no et penses que et pugui passar una cosa així.

- **Ens podries explicar el procés de curació que vas rebre?**

Jo vaig estar gairebé un any vivint l'hospital, en aquells moments els tractaments de quimioteràpia es feien amb ingrés, portaves el tractament nit i dia, eren molt agressius. Alguna vegada tenien que parar el tractament perquè no estava bé de defenses. Ara peso 60 kg en aquells moments pesava 38kg, tenia l'avantatge que jo era jove i el cos era fort. Llavors també vaig fer radioteràpia que es un procés que et crema la pell, no té efectes secundaris com la quimioteràpia, un d'ells és que perds el gust de menjar, no tens gana, febre, molts vòmits això es el pitjor, perquè no et pots recuperar.

- **Quan va durar tot el procés de curació?**

Crec que tot el tractament va durar més o menys un any, però després et queden les seqüeles. Els residus del propi tractament tragues més, hi ha coses que et queden definitivament i d'altres que poc a poc ho vas recuperant.

- **Creus que hi va haver una bona relació metge-pacient?**

Sí, en el meu cas, treballaven un equip de 5 metges, venien cada dia pràcticament tots però sempre n'hi ha algun que et cau més bé que un altre pel seu caràcter. N'hi ha que t'ho expliquen tot, altres no tant. Quan et fan una prova li mires la cara que fa el metge, segons la cara veus si ha anat bé o no, però puc dir tant el personal com els metges t'ajuden molt, et donen molt suport, ells també ho passen malament perquè t'entenen, jo estic molt contenta de tots.

- **Durant tot aquest procés com et senties emocionalment?**

Al principi et dona la sensació que estàs tancada en un món aïllat, saps que estaràs molt de temps allà, tota la gent que hi ha amb tu està malalta, però aquesta gent t'ajuda molt perquè ells també estan passant pel mateix i et poden entendre millor que ningú, si algun dia estava desanimada només parlar amb algú ja m'animava, allò et feia sentir bé et dona molta força. El més negatiu d'això és que a tota aquesta gent els hi agafes molt d'afecte per desgràcia n'hi ha que es queden pel camí i això es molt dur perquè t'afecta molt més que qualsevol altre persona. Quan tens una malaltia sigui la que sigui el primer és l'ajut incondicional de la família i els amics, això és fonamental per aquesta persona sobretot sentir-te estimada i que no estàs sola, hi ha molts moments en la malaltia que voldries tancar el ulls i que s'acabés tot, perquè ho passes molt malament i és en aquests moments quan tenir algú al teu costat fa que tinguis força i continuïs lluitant.

- **Quin sentiment o emoció vas sentir quan et van donar l'alta?**

Una alliberació, la sensació de tornar a respirar l'aire pur del carrer, tornar a casa.

- **Va afectar la malaltia en l'àmbit (escolar/ocupacional)?**

Totalment, jo pensava que aquests problemes que jo vaig tenir de psicomotricitat s'arreglarien i no va ser així, són problemes que m'han quedat, abans portava una vida normal d'una dona de 33 anys i vaig passar a ser dependent per quasi tot. Haver de deixar de treballar i tenir unes carències, tots sabem que hem de tirar endavant però no deixes de trobar a faltar ser com abans.

- **Vas sentir noves emocions que no havies experimentat abans?**

Sí, perquè et canvia molt la manera de pensar, jo per exemple no creia en el destí, aprofito molt el dia a dia crec que la felicitat plena no existeix però si moments molt feliços que s'han de aprofitar quan els tens, també he fet una neteja d'amics, t'adones que queden els veritaders al teu costat. Són pocs però són de veritat. També amb la família. També et trobes més sensible i crec que tothom hauria de passar alguna vegada per l'hospital, tots seríem millors persones i valorarien més allò que tenim.

- **Et van recomanar algun psicòleg per la teva recuperació ?**

Durant el temps que jo vaig estar allà, vaig tenir dues psicòlogues. En aquell moment una d'elles amb va ajudar moltíssim.

- **En quines coses et ajudar?**

En el fet de poder parlar de la meva malaltia amb la gent. Una vegada em va dir que no em fes mai preguntes que no tinguin resposta, per exemple: per què m'ha tocat a mi? què he fet per merèixer això? com a ajuda cap a mi mateixa. Després no l'he necessitat més.

- **El pitjor record de tot el procés i el millor record ?**

Els pitjors moments de la quimioteràpia, que estava molt i molt malament i creia que moriria. El millor, era el tenir el meu home i la meva família al costat sempre.

- **Quin consell donaries a una persona que passés per la mateixa situació que has passat tu?**

Un consell seria que quan sentin la paraula càncer la puguem dir sense por, com aquell que diu: tinc un constipat. Que no tinguin por, el primer pas és acceptar el que tens.

Un segon consell, sobretot si són dones, per el tema que et quedes calb. Un home ho pot portar mes bé. Per una dona això és dur, després t'adones que no té importància. El cabell torna a sortir, a més hi ha perruques molt ben fetes.

- **En un principi et varen dir que no podries tenir fills quan vas saber que estaves embarassada que vas pensar ?**

Al principi por, quan et fan quimioteràpia no et ve la regla, et poden treure òvuls abans de fer el tractament però en el meu cas no hi va haver temps. Llavors, com que el meu càncer era una mica complicat, després de un cert temps de haver acabat el tractament penses: tornaré a ser dona; o dius: ostres! si ha tornat la regla, llavors l'oncòleg et diu: ara el teu cos està net i podeu intentar tenir un fill. Vas amb un especialista i et diu: ui, no! amb l'edat que tens, amb la quimioteràpia i tot, no crec. Llavors vam decidir d'adoptar, però haver tingut un càncer et priva d'adoptar. Vam pensar: doncs bé si no pot ser no pot ser. Van passar uns mesos i estava embarassada. Primer por, però a mi m'ha emplenat la vida, jo no vull perdre'm mai res d'ell, ni un minut de la vida. És el millor que m'ha passat.

ENTREVISTA SRA. JOSEFA VARGAS GIL

- **Quina edat tenia quan li van diagnosticar el càncer?**

58 anys

- **Quin tipus de càncer li van diagnosticar?**

De pit (mama) van anar molt ràpid al operar-me, vaig estar 8 dies al hospital, llavors al cap d'un mes vaig haver d'anar a fer més proves. Em van fer 30 sessions de radioteràpia, de quimioteràpia no me'n van fer, i al cap de 4 mesos amb van enviar a Barcelona a fer braquiteràpia; em van fer tot el que es podia fer en aquells moments, Però mai m'hauria pensat que em tornaria a repetir. Ara fa tres anys em va tornar a repetir molt més agressiu, les paraules del doctor van ser "petit però malparit" llavors si que em van fer moltes sessions de quimioteràpia i va ser molt dur, jo pensava que no em podria refer i em vaig quedar sense defenses però la doctora em va portar molt bé, una gran doctora.



- **Va rebre la notícia acompanyada d'algun familiar?**

La primera vegada no, el meu marit treballava i vaig anar-hi sola, però la veritat, no em vaig espantar gaire, la segona vegada si que m'ho vaig agafar més malament, jo anava a totes les revisions i no em podia esperar mai que pogués tornar a passar pel mateix. Me'n recordo que era 16 de desembre quan m'ho van dir, i venien les festes de Nadal; no vaig dir res a les meves filles per no espantillar les festes. Finalment els hi vaig dir el dia de reis a tots perquè el 8 de gener ja m'operaven, he tingut molta ajuda de l'oncolliga i ara sóc la delegada de l'oncolliga de Begur.

- **Quan li van dir que li havia tornat a repetir, com va reaccionar?**

Jo no em volia operar, jo tinc 73 anys i havia de tornar a passar per allò i la meva família també. Però el metge va insistir molt i molt.

- **Com va canviar la seva vida després del càncer?**

Jo no he notat cap canvi, perquè gràcies a Déu sempre he tingut la meva família al costat, però tens por perquè a la meva família s'han mort dos cunyades del mateix càncer que vaig patir i això t'afecta.

- **Com va ser el procés de curació des de el dia que la van operar fins que va acabar el tractament?**

Moltes ressonàncies magnètiques, tacs, gammagrafies òssies... Van haver-hi moltes proves però tots els metges es van portar molt bé.

- **Creu que hi va haver una bona relació metge-pacient?**

Sí, molt bona tant a Girona com a Palamós.

- **Durant tot el procés com es sentia?**

Molt cansada, però he tingut sempre molts bons pensaments, i tenir la família al teu costat te dona molt suport.

- **Quin va ser el procés mes dur de tota la malaltia?**

Tot és ser dur, però potser el pitjor va ser la braquiteràpia a Barcelona. Així com ara fan radioteràpia i quimioteràpia abans feien radioteràpia i braquiteràpia. Et posen en una habitació en forma de búnquer. Vaig estar endollada a aquella màquina 35 hores i 59 minuts. Venien tots tapats amb unes agulles que em perforaven el pit cargolant. Quan vaig arribar a casa vaig estar 4 dies que no m'aguantava.

- **Quan li van donar l'alta al hospital que és el primer que li va passar pel cap?**

Molta il·lusió de venir a casa i tenir tantes visites.

- **Va sentir noves emocions que abans no havia experimentat?**

Sí, les coses les veus diferents, crec que et tornes més bo. També tenia la il·lusió de fer coses per l'altra gent i poder ajudar.

- **Li van recomanar algun psicòleg?**

Sí, però no m'he sentit necessitada d'anar-hi.

- **Creu que la malaltia li ha canviat la vida?**

Sí, no veus les coses tan negres i jo em sento afortunada per tot.

- **El pitjor i el millor record ?**

El pitjor la braquiteràpia i el millor haver pogut anar a treballar, jo podia haver agafat la baixa però jo em sentia millor anant a treballar.

- **Quin consell donaria a una persona que està passant en aquests moments per una situació com la seva?**

Que tingui molta voluntat, fe i que estimi. Hi ha persones que ho passen molt malament perquè estan soles i es necessita molt de suport i amor en aquests moments.

5.2. FAMILIARS

ENTREVISTA A JOSEP CAPILLA I NEUS MARENYÀ (PARES D'IVAN CAPILLA)

- **Quin va ser el vostre primer pensament quan vàreu rebre la notícia?**

Espant, és una cosa que no et passa cada dia, per sort. T'espantes perquè no saps el que vindrà quan sents parlar d'aquesta malaltia penses el pitjor, però al final tot té una solució, lluitant tot s'aconsegueix.

- **Quines eren principalment les vostres pors?**

El que dirien els metges, quines solucions li veien i quin procés hauria de seguir.

- **Patiu per les seqüeles que podria ocasionar-li l'enfermetat?**

Vam patir en aquell moment quan ens ho van dir. I si que es pateix perquè sempre queda alguna seqüela però el principal és que estigui bé. La resta no té tanta importància dins de la gravetat que és la malaltia.

- **La vostra vida va canviar? Com?**

Totalment, en tots els aspectes, haver d'instal·lar-se allà a Barcelona, la seva germana en una altre casa separada de nosaltres, etc.

- **Va haver-hi una bona relació familiar-metge?**

Molt bona, amb molt de suport dels metges

- **Quins tipus d'ajut psicològic ofereixen als familiars que ho demanen?**

Hi ha una psicòloga tant pels malats com pels familiars, la tens sempre a la teva disposició, sobre tot al principi. Si necessites una baixa per la feina. Nosaltres no ho vàrem necessitar però suposo que hi ha gent que si ho necessita.

- **Qui ho ha patit més a casa vostra?**

El que més, ha sigut ell, que ha patit la malaltia, a casa tots ho hem patit a la nostra manera.

- **Quina és l'etapa més dura que heu passat des de que us van donar la notícia fins ara?**

El dia que ens ho van comunicar i els primers dies.

- **Creieu que heu canviat la vostra manera de veure la vida?**

Sí, jo crec que sí, li dónes més importància a la salut que a altres coses quan et falla és quan t'adones que és el principal.

- **Quan heu d'anar al metge perquè us trobeu malament, teniu més por?**

Jo crec que al principi sí, qualsevol cosa ja paties, què passarà, la por hi és. Cada vegada que vas a fer un control tens aquesta por, però estàs més preparat per tot i saps que fent aquests controls si hi ha alguna cosa, la trobaran de seguida. Està més controlat, de totes maneres aquella por hi és.

- **Quin consell donaríeu a les persones que desgraciadament es troben en una situació com la que heu patit?**

Han de confiar en els metges, en la medicina i si necessiten ajuda, hi ha gent que et pot ajudar, no econòmicament. A nosaltres ens van ajudar a la hora de quedar-nos a dormir allà.

ENTREVISTA A FRANCESC TORRES POCH (MARIT D'OLGA BOSCH)

- **Quin va ser el primer pensament quan vas rebre la notícia?**

El no saber, jo vaig assabentar-me després de operar-la i sentir la paraula càncer, això és molt fort, comences a dir: què puc fer jo? No saps que passarà, com anirà, és tot un munt de preguntes que et venen al cap i no saps la resposta, protegir-la, que ella no ho sàpiga, son moltes coses que et passen pel cap, molt de neguit, si estaràs a l'alçada de poder-ho portar tot, què necessitarà aquella persona, si tu podràs donar-li; els primers pensaments son aquests.



- **Quines eren principalment les teves pors?**

La por realment és una, si sobreviurà, aquesta es la por principal, després, venen totes les altres, si estaràs l'alçada i ella de superar-ho, totes les pors son cap a ella.

- **Pateixes per les seqüeles que podria ocasionar-li l'enfermetat?**

Et faré una comparativa: Quan tu vas amb vaixell per mar i hi ha mala mar, mentre hi ha temporal, tu fas les onades com pots i vas esquivant-les superant el temporal fins que arriba la calma, però resulta que quan ha arribat la calma aquest vaixell ha quedat tocat, del timó, d'una vela, llavors aquell vaixell no pot tornar a navegar com abans, perquè té la vela trencada, el timó tort, això són les seqüeles que han quedat, llavors has de intentar navegar amb aquell vaixell i has de tirar endavant per arribar a port.

- **La vostra vida va canviar? Com?**

En tot i en res, en tot el que és la vida diària perquè hi ha moltes coses, limitacions, abans fèiem coses que ara no podem fer. Jo sento més per ella ara que abans, i et vas adaptant a tot.

- **Va haver-hi una bona relació familiar-metge?**

Sí, al principi els metges son una mica reservats, suposo que és perquè els hi fas moltes preguntes i potser els atabales, però mentre van passant els dies molt bé, el seu metge era molt agradable m'ho explicava tot, molt dolç; tan ell com tot l'equip, no hi ha cap queixa, es van portar molt bé.

- **Quins tipus d'ajut ofereixen als familiars que ho demanen?**

La residència amb un microones, una nevera, per si vols portar-li menjar o escalfar-li, els que si ajuden molt són els de la associació de l'oncolliga, em van deixar un pis davant la residència. Em van dir: aquí tens les claus, per dutxar-te, dormir... Un any de tractament es molt llarg i estàs lluny de casa i això es un gran ajut, et passen llibres, si algun dia has d'anar a treballar i no pots quedar-te hi va algun voluntari de la associació a fer-li companyia, molts d'aquests voluntaris són gent que han passat pel mateix i saben com et sents. I com ajut psicològic, hi ha una psicòloga de l'oncolliga que l' Olga hi va parlar algunes vegades, que la va ajudar molt. De la residència també va tenir una, però no van tenir gaire "feeling" i l'Olga no hi volia parlar, en canvi amb aquesta de l'oncolliga molt bé, fins i tot després d'acabar el tractament es veien alguna vegada, una noia molt dolça i molt agradable.

- **Qui ho ha patit més a casa vostra?**

Tots, no pots dir aquest ho ha patit més que l'altre, tothom a la seva manera, la família ens van ajudar molt.

- **Quina és l'etapa més dura que heu passat des de que us van donar la notícia fins ara?**

El primer any, just acabada d'operar ja ha de fer quimioteràpia, no saps què passarà, com anirà, ara farem aquesta prova, després et diuen que hauràs de fer tot això durant un any, dormir poc, estar lluny de casa... Encara que no facis res en tota la setmana, només estar a l'hospital ja arribes destrossat a casa; no pots deixar de treballar, vols estar a per tot, dorm al hospital i ves a treballar al matí, recordo veure a la Olga tot el dia amb una palangana vomitant, passa el temps i després ja tot comença a anar més bé perquè et deixen anar a casa, les proves comencen a sortir bé...

- **Vas necessitar algun psicòleg?**

Jo no, no vaig tenir necessitat i això que tothom em deia que m'aniria bé, deien que quan s'acabi aquest any, després recauràs. Només vaig parlar un dia amb la psicòloga de l'Olga i va ser molt al principi, un dia que va venir a veure l'Olga i jo les vaig deixar soles perquè parlessin i després va venir a donar-me les gràcies per haver-ho fet, em va preguntar que com em trobava jo, però ja està, la meua mare si ho va necessitar, això depèn de cada persona, hi ho recomano a tothom, però jo no vaig tenir la necessitat.

- **Creieu que heu canviat la vostra manera de veure la vida?**

Sí, en moltes coses, jo vaig canviar la meua feina, portava 22 anys de la meua vida treballant d'una cosa i vaig canviar la meua forma de viure totalment, i t'adones que estem dintre d'un sorteig i de tant en tant surt una bola i si es la teua, t'ha tocat, si tens la sort de sobreviure perfecte. Si que et canvia, però amb el temps tornes una mica a la teua manera de ser. Ara, al principi ho veus tot diferent.

- **Quan heu d'anar al metge perquè us trobeu malament, teniu més por?**

Això sempre ho penses, a veure si ara m'ha tocat a mi, per allò del sorteig que dèiem, però tampoc es allò que em preocupi molt, però si troben una cosa estranya si que en aquell moment pots pensar, i sobre tot ella, cada vegada que fem revisions ho penses durant aquells 10 dies que esperes els resultats.

- **Quin consell donaries a les persones que desgraciadament es troben en una situació com la que heu patit?**

No es poden donar consells, perquè cada persona és un món i tothom ho viu d'una manera diferent, no creure mai que tu no seràs capaç de fer alguna cosa, no enfonsar-se mai.

- **Com ho va portar l'Olga quan li van dir que seria mare?**

El metge ens ho havia posat molt difícil, nosaltres estaven convençuts que no ho seríem, per la quimioteràpia que havia fet per tota la malaltia que havia passat. Quan li van dir, si ens hagués tocat la loteria no haguéssim estat tant feliços, els nou mesos es va trobar molt i molt bé, ens ha emplenat la casa de il·lusió, i a l'Olga li ha anat molt bé, al no poder treballar ell li ha omplert la vida i psicològicament la ha ajudat molt.

5.3. PSICÒLOGA I PSICOONCÒLOGA

ENTREVISTA A MÒNICA RIBÓ AYUSO, PSICÒLOGA DEL CENTRE LUDUS

- **On treballa actualment?**

Al Centre Ludus.

- **Quina tasca hi realitza?**

Sóc gerent del centre, també treballo de logopeda i de psicòloga en alguns casos.

- **Totes les persones necessitarien un psicòleg quan perden una persona estimada?**

No tothom.

- **Quan en una casa hi ha una persona amb càncer terminal, els familiars necessiten ajuda psicològica per preparar-se?**

Això es molt personal, si la necessiten, sí. A vegades des de fora veus que ho necessiten però ells s'hi neguen, llavors no s'hi pot fer res.

- **Quines preguntes son les que es fa un malat i familiar que li han diagnosticat càncer?**

Em moriré?, Altres es preocupen per testaments, per la malaltia, què faran quan s'hagin curat? Molt variat, cadascú pateix per alguna cosa diferent.

- **La reacció dels familiar és la mateixa en una mort de càncer que d'un accident?**

La diferencia és que amb un càncer tens més temps de preparació, mentalització... en canvi un accident es més sobtat.

- **Quina edat és més difícil de tractar?**

El que costa més es la mort d'un nen, sobretot pels pares i familiars, ja que és una cosa que no és llei de vida, i quan ha mort algú i se li ha d'explicar a un nen també es complicat, tot el que estigui relacionat amb els infants.

- **Quina ha estat la experiència més trista que ha hagut de tractar?**

Jo ara mateix estic en formació del dol, no he fet encara cap seguiment, però en el decurs de la formació s'han parlat sobretot de morts de nens i la duresa de l'assumpte al veure la reacció dels pares



- **La més satisfactòria?**

Encara no he tingut la oportunitat.

- **Quan tracta un cas trist pot desconnectar quan arriba a casa ?**

Això es molt important en aquesta feina, ho has de fer sinó no tindries vida. Jo sóc una persona molt sensible i no em pensava que podria desconnectar així.

- **Ha tingut algun cas que l'hagi tocat de prop?**

No, de totes maneres el dol el relacionem sempre amb una mort, tot i que també pot ser una separació. Jo pèrdues si que he tingut i això fa que puguis entendre més a les persones. T'has de posar dins la seva pell i així els pots ajudar millor.

- **Creu que podria ajudar de la mateixa manera una persona que coneix de prop que una que no coneix?**

Aquest es un tema una mica delicat, per mi, una persona que jo conec de prop seria una mica complicat, però miraria d'anar a fer un cafè amb aquesta persona, fer la teràpia una mica més informal. Però crec que em sentiria millor al meu despatx, em podria concentrar més en el tema. Si és un familiar a vegades has d'ajudar aquella persona i fer-ho com pots. A més, podria ser que el pacient no tingués la mateixa confiança per ser familiar meu.

ENTREVISTA JUN LLUCH I SALAS, PSICOONCÒLOGA

- **Quina és exactament la seva feina?**

Sóc psicooncòloga, les meves competències són a nivell psicològic i emocional.

- **Quants anys fa que treballa en aquest camp?**

12 anys.

- **Quina ha estat la evolució més recent en el diagnòstic i tractament de càncers?**

A nivell psicològic és el mateix que fa anys enrere, però si que depèn la cultura, la qual influeix molt, per exemple un pacient espanyol afrontarà la malaltia diferent que un pacient dels estats units o holandès. La cultura ens marca una mica, abans aquest tema era una mica tabú i ara cada vegada se'n parla més.



- **Quins són els tipus de càncers més difícils de tractar?**

No hi ha un càncer més difícil que un altre, tot és la simptomatologia que pot donar aquest tipus de càncer: si tenen dolor o poden tenir algun tipus de limitacions físiques. Però cada persona tindrà una manera diferent d'afrontar aquesta malaltia.

- **Totes les persones necessitarien un psicòleg quant perden una persona estimada sigui de càncer o d'un accident?**

No, el dol és un procés natural que s'ha d'afrontar, i no tothom que pateix un càncer necessita un psicòleg, només si aquella persona li costa afrontar-ho, però en principi tots tenim la capacitat de afrontar el que la vida ens doni.

- **Quant en una família hi ha una persona amb càncer terminal els familiars necessiten ajuda psicològica?**

Nosaltres també atenem a les famílies dels pacients, moltes vegades el pacient no ho necessita i el familiar sí, això depèn de cada persona, de les circumstàncies en aquell moment, normalment gent que no té família, quan hi ha nens... Tenim uns criteris que ens orienten una mica si aquella persona necessitarà més ajuda que una altra.

- **Quines són les preguntes que es fa el familiar i quines es fa el malalt?**

Si es morirà, si patirà són les pors més freqüents que tenen la família i el pacient.

- **La reacció és la mateixa quan es perd una persona de càncer o d'accident?**

Sí, potser quan la mort és de càncer et dóna més temps per processar-ho. El que marca la diferència és el temps que hem tingut. Quan t'esperes una mort, tens temps per poder parlar de coses que potser no diries en altres ocasions i comences a fer un procés de dol que et prepara. En canvi, en una mort sobtada has de fer un procés de dol molt ràpid i més difícil.

- **Quina edat és més difícil de tractar?**

Potser com més petits més fàcil és adaptar-se a la situació, en canvi en els adolescents és més complicat, ja que de per si és una edat difícil, però és molt relatiu, depèn molt de cada cas i de cada persona.

- **Pots desconnectar de la feina quan arribes a casa?**

Has de fer-ho, no és fàcil, però ho has de fer. Moltes vegades ho parlem entre nosaltres, perquè en el nostre cas arribem a uns nivells de profunditat amb les persones que són molt difícils, agafes relació forta amb la persona i encara que siguis un professional també ets persona, però això és la nostra feina i hem de saber desconnectar.

- **Has tingut un cas que t'hagi tocat de a prop?**

La meva mare. Va tenir un càncer de mama, va ser intervinguda i ara està bé, la vida és molt incerta i hem de saber viure amb aquesta incertesa.

- **Creus que podries ajudar de la mateixa manera una persona que coneixes que una que no?**

Teòricament sí, perquè quan un és professional ho ha de saber fer, però sempre dic que abans de professionals som persones, crec que potser depèn més del pacient que no pas del professional, la confiança que pugui tenir el malalt amb aquella persona.

- **Quin procés s'ha de seguir quan es diagnostica un càncer?**

Això depèn de la velocitat que la persona té per assumir la seva malaltia. Hi ha gent que ve amb un procés d'angoixa pel temps que ha estat pensant: Què tindrà? Hi ha el pre-diagnòstic, que és un període en que el malalt té por del que li trobaran, després ve el període de tractament i després el post tractament però que molts també comencen amb pors per si pot repetir-se la malaltia.

- **Els tractaments que es fan aquí son iguals d'eficaços que els que es fan als Estats Units?**

Sí, els tractaments són els mateixos

- **Hi ha persones que es neguen a fer quimioteràpia?**

Sí, el professional intenta convèncer al pacient, però si no vol s'ha de respectar.

- **Si el malalt vol saber el que té i els familiar ho volen mantenir en secret, el metge que ha de decidir?**

El metge no pot decidir . Hi ha una llei, concretament la 21-2000 que va sortir l'any 2000 la qual diu que el pacient té dret a la confidencialitat i informació del seu historial clínic. Si és menor llavors la tutoria és dels pares, si decideixen dir-li en el nen, potser la millor opció seria confiar la tasca als psicòlegs.

- **L'estat d'ànim del pacient influeix en la recuperació del malalt?**

Sí, sobretot en com viurà la situació i quines eines utilitzarà, perquè una persona deprimida no posarà cap estratègia d'afrontament, no hi ha cap estudi que demostrï que l'estat d'ànim és conseqüència directa d'un empitjorament de la malaltia, però segons estudis fets, els grups de suport allarguen la supervivència. Avui en dia encara és inexplicable, és un procés semblant a l'afecte placebo, que té un 10 o 15% de efectivitat, no saben a què atribuir-ho, però sabem que es totalment psicològic.

- **Quines previsions de futur hi ha en els tractaments?**

Això potser ho contestaria més un oncòleg. Per ara els més eficaços són les intervencions quirúrgiques, les quimioteràpies... són les que tenim fins ara, suposo que ens agradaria tenir altres tipus de quimioteràpia, menys agressives, és un món molt ampli que a mi se m'escapa, segurament hauria de ser un especialista en oncologia el que t'hauria de contestar.

- **Quina ha estat l'experiència amb la teva feina que t'ha omplert més? I la que menys?**

Atendre els pacients com a persona t'aporta tot un creixement a nivell personal. I la pitjor és aquesta gestió més burocràtica la qual posa tants d'entrebancs i de vegades se'ns oblida que estem tractant amb persones que estan passant per uns moments difícils de la seva vida i posem al davant la burocràcia, l'estrès i la crisi davant d'això.

5.4. DELEGADA DE L'ONCOLLIGA DE PALAFRUGELL

ENTREVISTA A MARIA GRÀCIA SABATER I PORTA, DELEGADA DE L'ASSOCIACIÓ ONCOLLIGA A PALAFRUGELL

- **Quina és la feina que es fa a l'oncolliga?**

L'associació està formada per un grup de persones que també van partir aquesta malaltia, el primer que vam començar a fer és donar ajuda psicològica, hi ha gent que ho pot superar ell sol, però hi ha gent que necessita ajuda. Moltes vegades ho necessita més el familiar que no pas el malalt. Després el que va fer l'associació és oferir un pis, a prop de l'hospital pels familiars dels malalts. Ara les intervencions són més



curtes i no has d'estar tant de temps a l'hospital. També tenim un fisioterapeuta per les persones que estan en fase terminal i els porten a casa, aquest servei els ajuda, depèn del càncer que tenen, a no tenir tant de dolor, a poder respirar millor i també moralment no se senten abandonats. També tenim advocats ja que hi ha moltes empreses que acomiaden al malalt pel sol fet de tenir càncer, tenir càncer no vol dir que hagi de morir, hi ha molta gent que ho supera, torna a fer vida normal i tornen a treballar. Tenim persones que van a netejar les cases si el malalt no es troba bé per la quimioteràpia o per qualsevol altre cosa i no es trobi en condicions. Fem massatges limfàtics, tenim material sanitari, cadires de rodes, seients per dutxar-los; tot això ho deixem i així no han de

comprar-ho perquè són coses que valen molts diners. També fem xerrades informatives on desafortunadament sempre ve molt poca gent. En aquestes xerrades venen doctors importants que ho expliquen tot molt bé, per prevenir qualsevol tipus de càncer, són xerrades molt interessants, tothom hi hauria d'anar i molts de càncers es podrien detectar abans si la gent estigués més informada.

- **Els vostres psicòlegs són psicooncòlegs?**

Sí, tenim un a Palamós que ve els dimarts i divendres, i dos a la seu. També en tenim a tots els hospitals de la província, nosaltres sempre que contractem un psicòleg li exigim que hagi fet 6 mesos de voluntariat ja que és molt dur, i no tothom ho aguanta ni tothom serveix, una psicòloga que vam tenir li vam dir que quan arribés a casa no s'emportés la feina perquè, s'hauria posat malalta; és molt dura aquesta feina. De totes maneres tots els que tenim són persones molt preparades i tothom ha quedat molt content d'ells.

- **Teniu algun tipus d'ajut de la generalitat?**

Molt pocs, nosaltres tenim ajuts de la diputació de l'ICO, que és l'hospital, però això és molt poca cosa, els ajuts més grans són de les delegacions dels pobles, o sigui, les festes que es fan pel càncer. Fem botifarrades, havaneres, l'ajuntament també dóna una petita ajuda, ens deixa locals per fer coses...

- **La gent col·labora en aquesta causa ?**

Sí, has de tenir en compte una cosa, el càncer fa por a tothom, si vas a demanar per una altra cosa et diran que no, però per aquesta causa sí, la gent li té molt de respecte, i hi col·labora.

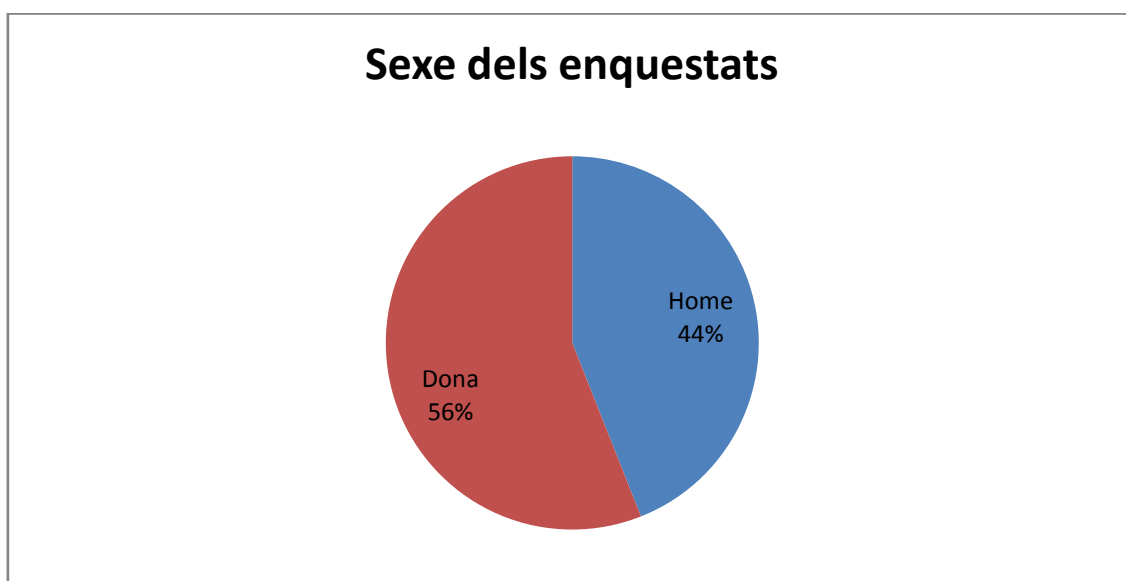
Com a organitzadors sempre som els mateixos i ens agradaria que hi hagués més joventut, perquè això al cap i a la fi és una cosa que repercuteix a tothom, grans i petits.

6. ENQUESTES A LA POBLACIÓ

A continuació, presento els resultats obtinguts a les enquestes que he passat a la població de Palafrugell durant el passat estiu per obtenir una informació, a escala popular, de la visió dels ciutadans palafrugellencs envers el càncer. He realitzat un total de 100 enquestes amb 11 preguntes cadascuna, en les quals es demanava al enquestat informació sobre algun conegut proper a ell que hagués patit càncer i com ho havia viscut. A més, al final de l'enquesta, he demanat una última qüestió la qual no estava apuntada per, d'aquesta manera, no influir el resultat.

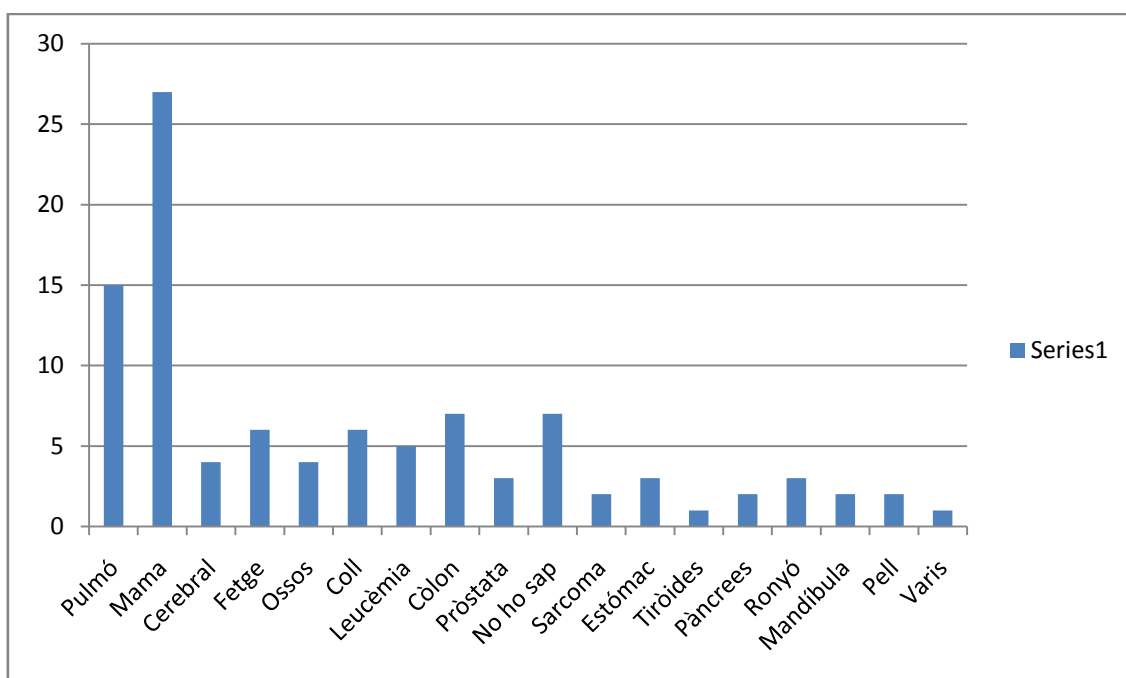
Els resultats han estat els següents:

- **Sexe de l'enquestat:**



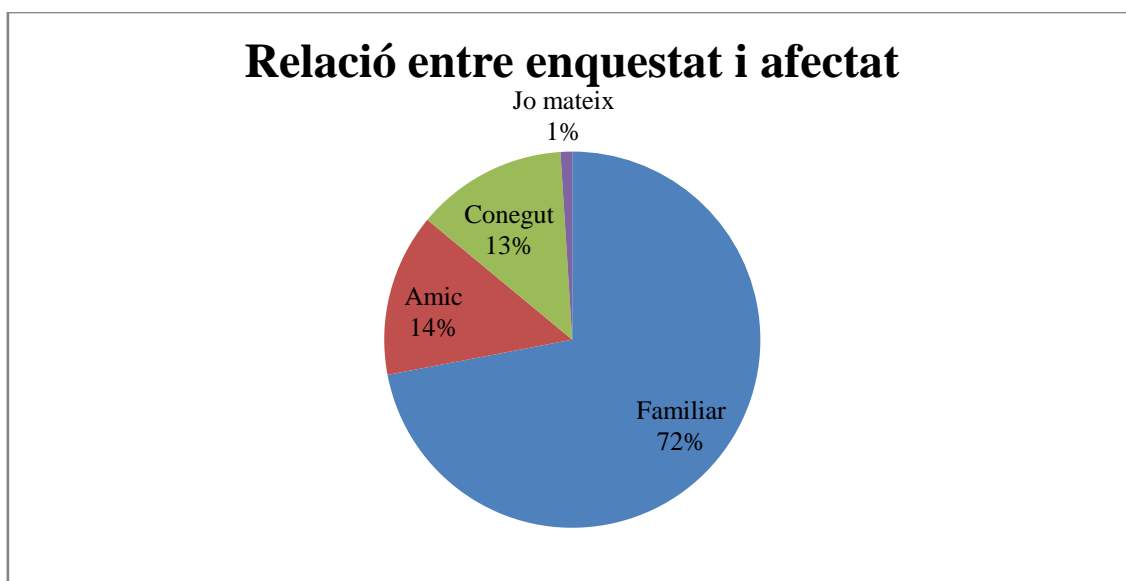
44% Homes 56% Dones

- **Tipus de càncers esmentats a les enquestes:**



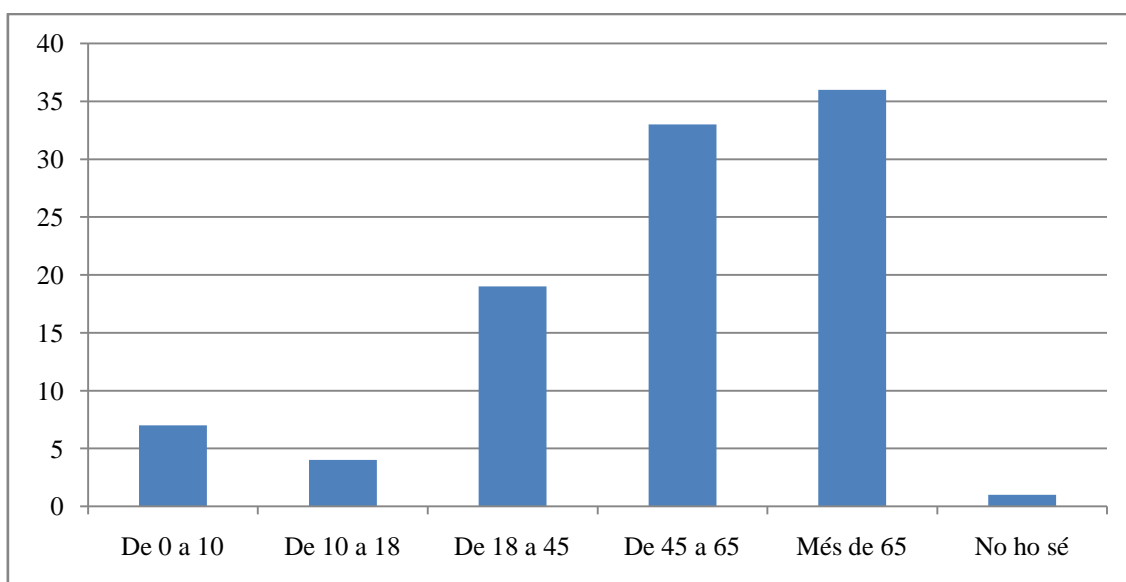
Com podem observar, els càncers més freqüents entre els enquestats són el càncer de mama, seguit del càncer de pulmó. Encara que també destaquen el de còlon, fetge i de coll. Un altre sector, també bastant ampli, no sap el tipus de càncer que va patir el conegut.

- **Relació entre l'enquestat i afectat:**



En aquest cas, demanàvem als enquestats la relació que tenien amb la persona que ha patit el càncer. En les enquestes, he pogut observar que l'enquestat, en gairebé $\frac{3}{4}$ dels casos, exposava el cas d'un familiar, ja que ho havia viscut més de prop i coneixia més àmpliament el procés viscut pel pacient. Durant les enquestes, també vaig tenir l'oportunitat de que un enquestat donés la seva opinió pròpia sobre la malaltia, ja que ho havia viscut.

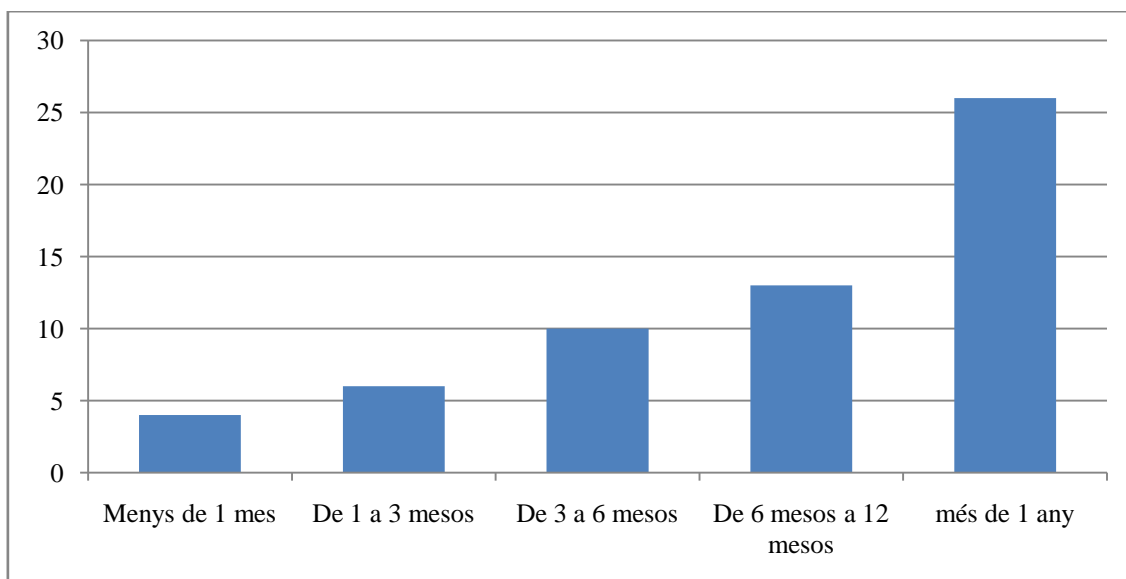
- **Edat de l'afectat quan li van diagnosticar la malaltia:**



En la següent gràfica observem l'edat en que van diagnosticar la malaltia al pacient, la qual augmenta a partir de 45 anys. Això pot significar que els enquestats utilitzen

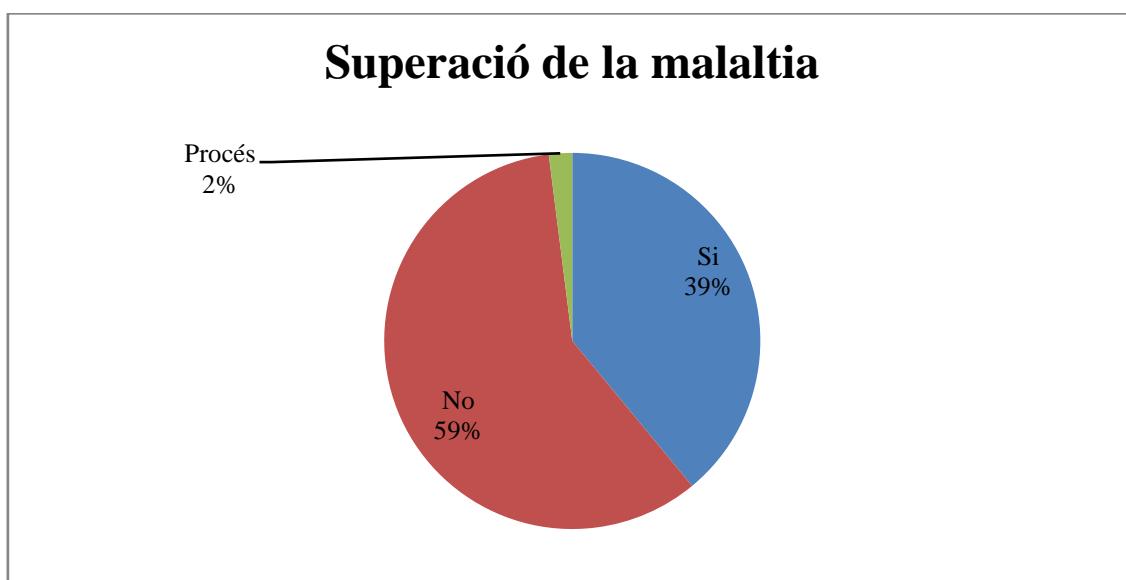
sobretot l'experiència d'un familiar o conegut d'avançada edat per exemple pares o avis.

- **Temps des de la notificació de la notícia fins a la mort del pacient:**



Respecte al temps des de que el metge va donar la notícia al pacient fins que aquest va morir, és més freqüent que el càncer permeti al pacient de viure al voltant d'un any que no pas que la malaltia evolucioni d'una manera molt ràpida o sobtada.

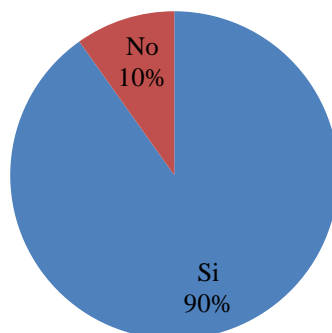
- **Superació de la malaltia:**



Respecte la pregunta següent, el missatge rebut és de caire negatiu, ja que el 59% dels enquestats han utilitzat com a exemple un conegut que no va superar la malaltia.

- **Coneix l'enquestat gent que si hagi superat la malaltia?:**

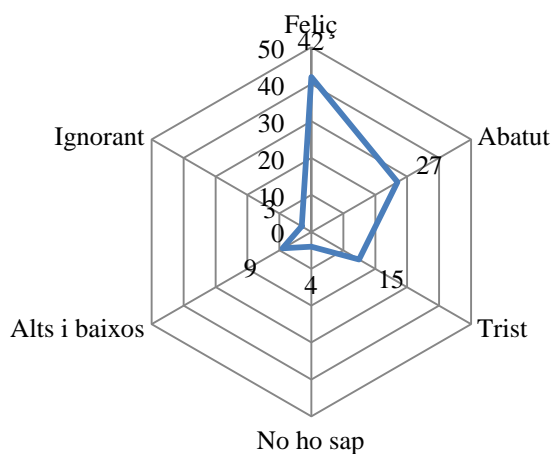
Coneix l'enquestat gent que si hagi superat la malaltia?



En el següent cas, i encara fent referència a la qüestió anterior, vaig demanar als enquestats els quals el seu conegut no havia superat la malaltia si, a més, coneixien algú més que hagués patit la malaltia i hagués sobreviscut. Sorprenentment, el 90% coneixien algú que ha superat la malaltia.

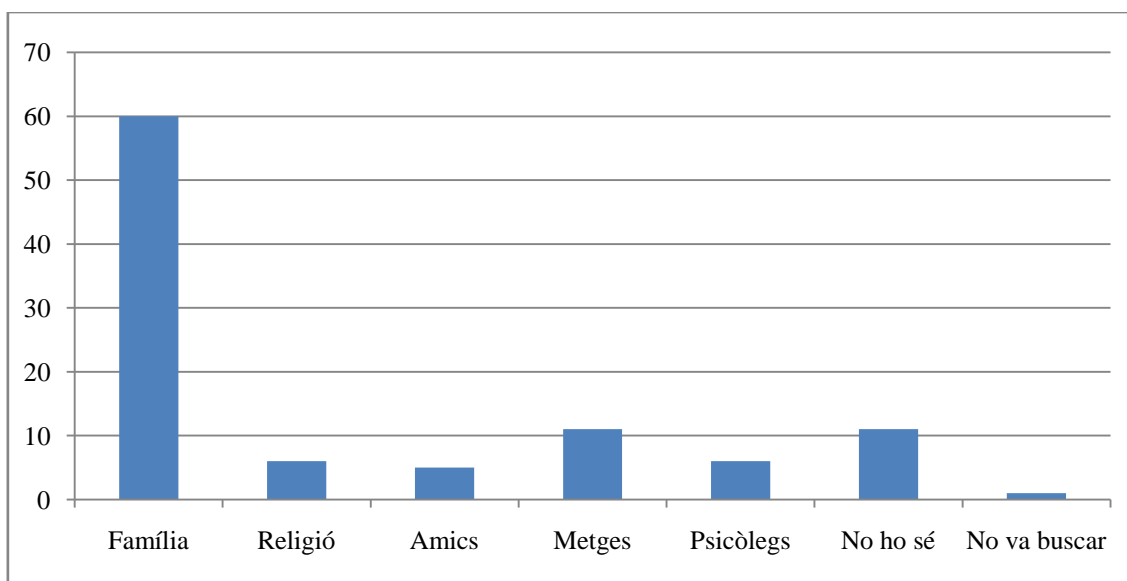
- **Estat anímic del pacient:**

Estat anímic del pacient



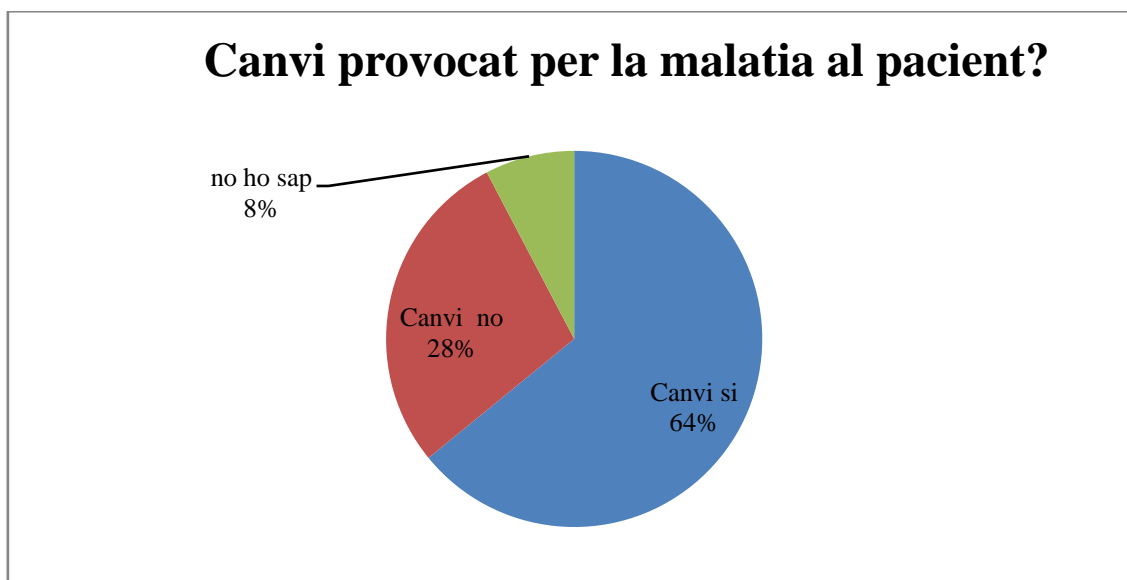
Tot i saber la malaltia que patien, la gran majoria dels pacients es mostraven feliços davant el dia a dia.

- **Font de suport principal per part del pacient**



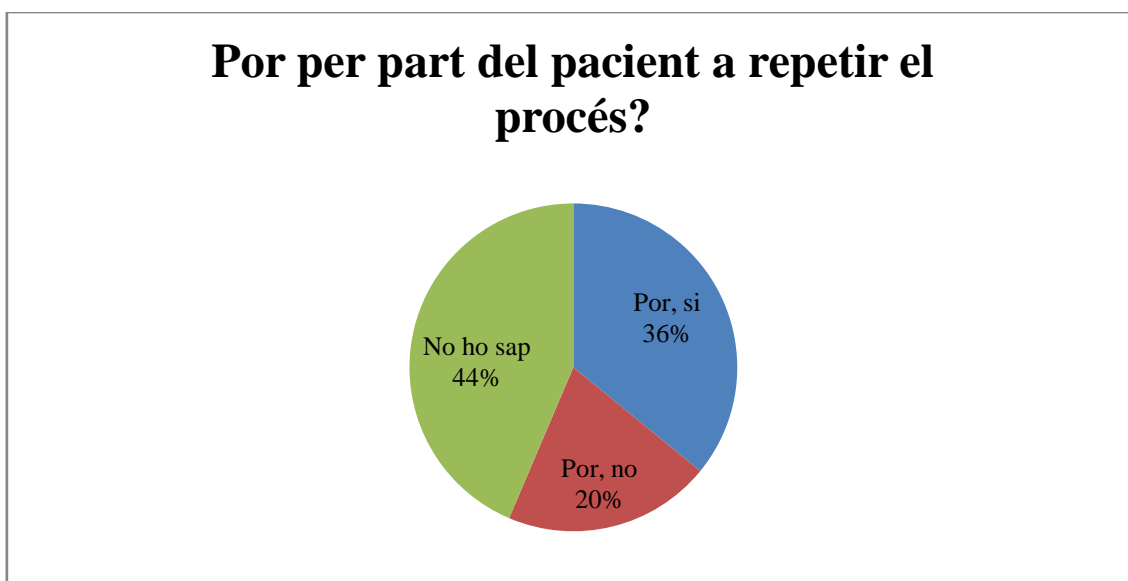
Com a font de suport principal, els pacients busquen ajuda en la família seguit dels metges de l'hospital. La religió també és un factor important en el suport del pacient, amb una proporció bastant igualada amb el suport obtingut per part dels psicòlegs.

- **Canvi provocat en el pacient:**



Més del 60% dels afectats han notat un canvi provocat per la malaltia. Moltes vegades es refereix a un canvi físic com per exemple incapacitat de realitzar tasques quotidianes que el pacient podia realitzar abans de la malaltia.

- **Por per part del pacient:**



Finalment, molts pacients dubten si tenen por o no a repetir aquest procés, en molts casos probablement degut a l'aïllament per part del pacient o potser a no voler pensar en aquest tipus d'aspectes.

CONCLUSIONS

Així doncs, arribo a la fi del treball. En primer lloc comentar els resultats envers els objectius plantejats al començament del treball. Els objectius que vaig plantejar van ser realitzar un seguit d'enquestes a la població i valorar-ne els resultats, analitzar les reaccions que van patir els entrevistats durant la malaltia i involucrar-me en l'àmbit psicològic dels entrevistats. Cal dir que tots aquests objectius els he pogut complir, a més, també hi ha un quart objectiu que he realitzat i que ha estat el que he valorat més. Aquest objectiu ha sigut el de poder gravar un seguit d'entrevistes per, posteriorment, poder realitzar un vídeo de preguntes a aquests entrevistats. En relació a les preguntes principals, he arribat a la conclusió, gràcies a les entrevistes, que quan es diagnostica un càncer, els pacients, la majoria de vegades, falsegen la notícia; tot depèn molt del tipus de persona. Respecte a l'última pregunta, és molt improbable que el pacient superi una malaltia d'aquest caire sense patir un canvi en els seu entorn. Només un canvi en la manera de pensar o de veure les coses és suficient com per poder negar la pregunta plantejada. Fent referència a la hipòtesi, he pogut comprovar, mitjançant les entrevistes, que la resposta psicològica del pacient no depèn del tipus de càncer en si. És cert que influeix, però no és el tipus, sinó més aviat la gravetat d'aquest càncer.

Com a problemes principals del treball, els més importants han estat la pèrdua de la gravació d'una de les entrevistes, però que posteriorment vaig poder solucionar amb l'ajut i bona voluntat de l'entrevistat que em va permetre repetir l'entrevista. Un altre inconvenient que he hagut d'afrontar ha estat la repetició de la interpretació de dades de les enquestes. El Microsoft Office Excel, és un programa que no estic acostumat a utilitzar i em va costar una mica aprendre a utilitzar-lo. Tot i així, vaig poder realitzar tot el seguit de gràfiques. Fent referència a les satisfaccions del treball, cal destacar tota la matèria que he après i l'oportunitat de conèixer a gent fantàstica, amb una capacitat de superació extraordinària que han superat una malaltia molt agressiva i que els hi ha suposat un esforç descomunal; crec que és un punt a destacar com a satisfacció personal.

El que he après en aquest treball ha estat, la visió que tenen les persones que tenen càncer i com viuen la seva estada a l'hospital, també he après moltíssim sobre aquesta malaltia en relació als diferents tipus de cura que existeixen i quins han estat els principals avenços en aquest camp. Penso que en l'apartat del treball que fa referència

als malalts terminals, no he pogut trobar massa informació sobre aquest tema, ni en font escrita ni parlada, ja que, per motius del tipus de treball no he trobat adequat fer una visita un d'aquests centres. En definitiva, aquest treball m'ha encoratjat a cursar la carrera de psicologia a la universitat i apropar-me, d'aquesta manera, a aquest món que personalment m'ha omplert molt.

AGRAÏMENTS

No voldria acabar el treball sense donar les gràcies a un seguit de persones que m'han ajudat moltíssim durant la realització del treball. En primer lloc a tots els entrevistats i enquestats que m'han ofert part del seu temps per ajudar-me a obtenir una sèrie de resultats molt útils a l'hora de comprovar els meus objectius. Molt en especial, m'agradaria agrair a Jun Lluch i Sales que em va facilitar molta informació amb un llibre que em va donar. També voldria valorar l'ajut aportat per tots els professors que m'han respòs dubtes importants durant la redacció d'aquest treball; molt en especial a Josep Parals i Marta Vilà. També a Xavier Vilaseca que em va donar l'oportunitat de fer un prova de l'exposició oral del treball davant de la classe de psicologia. A tots els alumnes de 2n de Batxillerat C per ajudar-me i donar-me consells per millorar el treball; i per acabar, també m'agradaria donar les gràcies als meus pares, que no només m'han portat a cadascun dels llocs on havia de fer les entrevistes sinó que han sigut la principal font de suport davant del inconvenients que han anat apareixent al llarg del treball.

A tots ells, moltes gràcies per tot.

BIBLIOGRAFIA

Llibres:

- Luis Montesinos Palacios. *SOS... Tengo cáncer y una vida por delante*. Madrid. Pirámide. 2007
- M^a Luisa de Càceres Zurita, Francisca Ruiz Mata, Jose Ramón Germà Lluch i Cristina Carlota Busques. *Manual para el paciente oncológico y su familia*. Egraf, S.A. 2007

Pàgines web:

- Diari “La nueva España”:

http://www.lne.es/vida-y-estilo/salud/2012/10/16/nuevos-avances-lucha-cancer-infantil/1312902.html?utm_medium=rss (10 d’octubre de 2012)

- Diari “ABC”:

<http://www.abc.es/20120905/sociedad/abci-baselga-director-memorial-sloan-201209051823.html> (20 de novembre de 2012)

- Diari “La vanguardia”:

<http://www.lavanguardia.com/vida/20120906/54347037762/baselga-secreto-cancer.html> (10 d’octubre de 2012)

- Global talent news, diari digital de ciència i innovació:

<http://www.ca.globaltalentnews.com/actualitat/reportatges/3556/Cures-paliatives-i-cancer-terminal.html> (7 d’octubre de 2012)

- Pensament de Plató:

<http://www.alcoberro.info/planes/plato.htm> (5 de maig de 2012)

- Asociación Española contra el cáncer:

<http://www.aecc.es> (8 de setembre de 2012)

- Web amb experiències reals sobre la malaltia:

<http://www.curadosdecancer.com/> (8 d'octubre de 2012)

- Associació de Familiars i Amics de Nens Oncològics de Catalunya:

<http://www.afanoc.org> (2 de novembre de 2012)

- Institut Nacional del Càncer:

<http://www.cancer.gov/espanol/cancer> (4 de novembre de 2012)

- Informació sobre el càncer:

<http://es.wikipedia.org/wiki/C%C3%A1ncer> (2 de Juny de 2012)

Fotografies:

- Imatge portada:

<http://www.google.es/imgres?um=1&hl=es&sa=N&tbo=d&biw=1536&bih=783&tbm=isch&tbnid=CExWrEx3AWMS9M:&imgrefurl=http://www.gepsicom.com/blog/%3Fp%3D216&docid=V4PTXzVozVJ95M&imgurl=http://www.gepsicom.com/blog/wp-content/uploads/2011/06/psicologia1.jpg&w=740&h=588&ei=aNzAUI6uHKqW0QHIqYcGDQ&zoom=1&iact=rc&dur=395&sig=100386942056751927323&page=1&tbnh=145&tbnw=187&start=0&ndsp=36&ved=1t:429,r:6,s:0,i:103&tx=102&ty=73>

- Imatge 1:

<http://www.google.es/imgres?um=1&hl=es&tbo=d&biw=1536&bih=783&tbm=isch&tbnid=sJJBRUrBMbiLrM:&imgrefurl=http://jordimuntada.blog.com/&docid=-r01H662A39jaM&imgurl=http://jordimuntada.blog.com/wp-content/blogs.dir/00/05/30/74/5307403/files/galeria/psi.jpg&w=340&h=312&ei=29zAUNCXBdON0QHF7YHoCg&zoom=1&iact=hc&vpx=12&vpy=125&dur=331&hovh=141&hovw=156&tx=90&ty=99&sig=100386942056751927323&page=1&tbnh=140&tbnw=155&start=0&ndsp=38&ved=1t:429,r:0,s:0,i:81>

- Imatge 2:

http://www.google.es/imgres?um=1&hl=es&sa=N&tbo=d&biw=1536&bih=783&tbm=isch&tbnid=d3Wnxx4kS0KE1M:&imgrefurl=http://ca.wikipedia.org/wiki/Hist%25C3%25B2ria_de_la_psicologia&docid=000oktcskm-8PM&imgurl=http://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/thumb/a/ab/Madness_Lycurgus_BM_VaseF271.jpg/250px-Madness_Lycurgus_BM_VaseF271.jpg&w=250&h=379&ei=F97AUPP7EafC0QGj4IDoAg&zoom=1&iact=rc&dur=470&sig=100386942056751927323&page=1&tbnh=143&tbnw=99&start=0&ndsp=44&ved=1t:429,r:0,s:0,i:85&tx=47&ty=71

- Imatge 3:

http://www.google.es/imgres?num=10&um=1&hl=es&tbo=d&biw=1536&bih=783&tbm=isch&tbnid=3HC-gc4D_ZRQZM:&imgrefurl=http://psicologia.laguia2000.com/general/historia-de-la-psicologia-parte-ii&docid=-titJ3AfWQB_4M&imgurl=http://psicologia.laguia2000.com/wp-content/uploads/2007/11/historia-de-la-psicologia-parte-ii.jpg&w=253&h=249&ei=sN7AUMr2OMSGhQeOoICABQ&zoom=1&iact=rc&dur=269&sig=100386942056751927323&sqi=2&page=1&tbnh=136&tbnw=124&start=0&ndsp=41&ved=1t:429,r:0,s:0,i:81&tx=81&ty=55

- Imatge 4:

<http://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/7/7b/C%C3%A1ncer1.png>

- Imatge 5:

http://www.google.es/imgres?um=1&hl=es&tbo=d&biw=1536&bih=783&tbm=isch&tbnid=t9EoBxAnFIaadM:&imgrefurl=http://rac1.org/elmon%3Fs%3DBaselga&docid=Brt6bVJM7zvAoM&imgurl=http://rac1.org/elmon/files/2012/09/120906_Josep_Baselga.jpg&w=342&h=226&ei=T9_AUJ_wO8fy0gHDp4HAAw&zoom=1&iact=rc&dur=462&sig=100386942056751927323&page=1&tbnh=129&tbnw=197&start=0&ndsp=32&ved=1t:429,r:16,s:0,i:129&tx=102&ty=78

- Imatge 6:

http://www.google.es/imgres?um=1&hl=es&tbo=d&biw=1536&bih=783&tbn=isch&tbnid=D7rRJRKdxiKrIM:&imgrefurl=http://www.nutricion.pro/02-06-2009/alimentacion/alimentacion-de-ninos-de-4-a-11-anos&docid=D9Es6rhBhngcAM&imgurl=http://www.nutricion.pro/wp-content/uploads/2009/06/ninos-alimentacion.jpg&w=390&h=390&ei=JuHAUIDMLIy_0QH8ioDgDA&zoom=1&iact=rc&dur=354&sig=100386942056751927323&page=1&tbnh=148&tbnw=144&start=0&ndsp=33&ved=1t:429,r:3,s:0,i:156&tx=85&ty=32

- Imatge 7:

<http://www.afanoc.org/sobre-nosaltres>

ANNEXES