



# ***AQUESTA VEGADA SÓC JO, I JO SOLA, QUI ESCULL VIURE***

*Viure millor la quimioteràpia- Astrid Le Mintier*

*Els efectes psicològics secundaris de la  
quimioteràpia*

# ÍNDEX

---

<b>INTRODUCCIÓ</b> .....	<b>3</b>
<b>LA QUIMIOTERÀPIA</b> .....	<b>7</b>
QUÈ ÉS? .....	7
MEDICAMENTS DINS LA QUIMIOTERÀPIA .....	8
ADMINISTRACIÓ .....	11
EFECTES SECUNDARIS FISIOLÒGICS DE LA QUIMIOTERÀPIA .....	15
PER QUÈ APAREIXEN ELS EFECTES SECUNDARIS FISIOLÒGICS? .....	24
<b>DEPRESSIÓ</b> .....	<b>25</b>
QUÈ ÉS? .....	25
SIMPTOMATOLOGIA .....	26
<b>ENTREVISTES</b> .....	<b>28</b>
"ES TRACTA DE DONES MOLT LLUITADORES" .....	29
"ET MIRES AL MIRALL I DIUS: AQUESTA NOSÓC JO" .....	32
"YA SABÍA, MÁS O MENOS, A LO QUE ENFRENTABA" .....	41
"LA VIDA ÉS PRECIOSA" .....	44
<b>ENQUESTES</b> .....	<b>49</b>
<b>CONCLUSIONS</b> .....	<b>77</b>
<b>BIBLIOGRAFIA I WEBGRAFIA</b> .....	<b>79</b>
<b>ANNEXOS</b> .....	<b>84</b>

## **Agraïments**

*Aquest treball ha estat realitzat sota la supervisió d'en Xavier Vilar i d'en Xavier Soler, gràcies pel vostre temps.*

*També agrair la seva paciència i el seu coneixement a l'Oncòleg Roca, a la Oncòloga Franquesa i, sobretot, a la Psicooncòloga Núria Orcero Camprubí, la qual ha col·laborat en tot el què se li ha demanat. Gràcies per haver-me brindat l'oportunitat de conèixer una mica més el món de la psicologia.*

*Agrair, de tot cor, la col·laboració de la Yolanda, la Paquita i en Toni, que han volgut compartir la seva experiència amb tots nosaltres.*

*També, tot i que la seva ajuda no hagi set per a elaborar aquest treball, agrair-li a la Marta l'esforç que ha realitzat. Ella, des d'un principi, va ajudar amb el treball de recerca de les llàgrimes i el seu contingut lipídic però, finalment, el tema ha acabat essent un altre. Tot i així moltes gràcies.*

*Finalment, i no amb menys importància, moltes gràcies a la meva família que ha estat recolzant-me i creient en mi en tot moment.*

## INTRODUCCIÓ

---

Actualment, molta gent se sotmet a tractaments de quimioteràpia per tal de fer front a una malaltia que sembla estar molt estesa, el càncer. I per què la part psicològica del tractament? La ment humana és molt abstracta i complicada però, alhora, fascinant. El fet d'estudiar la part fisiològica d'aquests efectes que comporta el tractament és una part important però, la part psicològica, és més desconeguda i, alhora, interessant.

Els efectes fisiològics secundaris de la quimioteràpia estan molt més estudiats que no pas els efectes psicològics, per tant, aquesta última raó és la que ha donat l'empenta per a començar aquest petit projecte. Amb aquest treball no se salvarà cap vida però el que sí que és veritat és que les persones que hi estiguin interessades podran tenir més informació a l'abast i, per tant, tindran més llibertat ja que, com deia Sòcrates, *El coneixement ens farà més lliures*.

Els efectes psicològics secundaris són diferents al principi i al final del tractament. La persona que se sotmet a la quimioteràpia sap que patirà uns efectes que no són agradables per a ningú però, tot i estar més o menys mentalitzada, li portarà un temps adaptar-se a la situació. Per tant, serà diferent estudiar el cas d'una persona que tot just ha començat el tractament ja que, al ser el principi encara no notarà tant la fatiga i el cansament i la clínica ansiosa predominarà per sobre de la depressiva, que si estudiem el cas d'una persona que està a la meitat del tractament, ja que veurem com la clínica ansiosa ha anat disminuint i la depressiva ha augmentat. En aquest treball només s'ha pogut entrevistar a persones que han acabat el tractament.

Es creu que la quimioteràpia és un tractament que s'allunya molt del *primum non nocere*<sup>1</sup> d'Hipòcrates<sup>2</sup> però, a part de causar danys fisiològics, **què produeix a nivell psicològic?** La gent sap que qui se sotmet a un tractament de quimioteràpia

---

<sup>1</sup> *En primer lloc no causar dany.*

<sup>2</sup> **Hipòcrates:** Metge de l'Antiga Grècia, considerat el "pare de la medicina".

<sup>3</sup> **Metàstasi:** Focus secundari d'una malaltia, en aquest cas, del càncer.

<sup>4</sup> <http://es.slideshare.net/gramos089/cateteres>

pateix una sèrie d'efectes psicològics secundaris però... realment sabem quins efectes són aquests?

Es podria dir que un dels efectes secundaris psicològics de la quimioteràpia és la depressió però, en realitat és així? **Es pateix la malaltia amb tot el què aquesta comporta? O només la seva simptomatologia?**

Amb aquest treball es volen determinar, a través d'entrevistes a oncòlegs, psicooncòlegs i, sobretot, a expacients, que estiguin disposats a col·laborar per realitzar aquest treball, els efectes psicològics secundaris més comuns de la quimioteràpia, sobretot en els adults ja que si també es pretén analitzar els efectes psicològics secundaris dels infants es necessitaria realitzar un altre treball per l'extensió.

*Per no ser abusius en la mateixa terminologia, la paraula quimioteràpia, s'utilitzarà amb les dues nomenclatures: quimioteràpia i químio. A més a més, en aquest treball, hi apareixerà el concepte "efectes psicològics secundaris" invertit, per tant, "efectes secundaris psicològics", però en cap moment fa referència a un canvi de significat. Els dos conceptes són sinònims.*

# ***PART TEÒRICA***

*En tant que ets viu, tens tots els motius  
d'esperança.*

*Viure millor la quimioteràpia- Astrid Le Mintier*



# LA QUIMIOTERÀPIA

---

## Què és?

La quimioteràpia, també anomenada químio, és una modalitat terapèutica que s'utilitza, bàsicament, per a tractar el càncer. L'objectiu d'aquest tractament, enfocat al càncer, es basa en destruir totes les cèl·lules que componen el tumor tot i que, això, també implica la destrucció de les cèl·lules sanes. La quimioteràpia interromp el moment de divisió de la cèl·lula, per tant, evita la metàstasi<sup>3</sup>. No sempre aconsegueix aturar la divisió, a vegades, simplement, retarda el creixement del càncer i intenta millorar la qualitat de vida del pacient controlant els símptomes produïts pel tumor. Si es dona aquest últim cas esmentat anteriorment s'anomena *quimioteràpia pal·liativa*.

Quan la químio s'utilitza abans de la cirurgia i la radioteràpia, per reduir el volum del tumor, es parla de *quimioteràpia neoadjuvant*; quan s'utilitza després, es parla de quimioteràpia adjuvant.

Abans de començar l'apartat de l'administració és important aclarir que la quimioteràpia no és dolorosa, per exemple, en el cas de l'administració per via intravenosa, no se sent res més que una punxada comparable a la d'una anàlisi de sang. I per via oral no sent dolor, t'empasses un, o diversos, comprimits. El que realment afecta és el què aquesta comporta, els efectes secundaris, però mal a l'hora de la sessió, no.

---

<sup>3</sup>**Metàstasi:** Focus secundari d'una malaltia, en aquest cas, del càncer.

## Medicaments dins quimioteràpia

Medicaments dins quimioteràpia <sup>1</sup>	Efectes secundaris (a curt i llarg termini)
L-asparaginasa, Elspar: Generalment s'administra per via intravenosa, també pot aplicar-se en forma d'injecció (en un múscul o a la pell)	<ul style="list-style-type: none"><li>• Somnolència durant el tractament</li><li>• Nàusees, vòmits i dolors estomacals</li><li>• Reacció al·lèrgica: erupcions cutànies o dificultats per respirar</li><li>• Problemes amb el sistema de coagulació de la sang</li></ul>
Busulfà, Myleran: S'administra per via oral	<ul style="list-style-type: none"><li>• Fatiga i cansament</li><li>• Disminució de la gana</li><li>• Pèrdua del cabell</li><li>• Nàusees i vòmits</li><li>• Diarrea</li><li>• Disminució del recompte de glòbuls</li></ul>
Carboplatí (Paraplatí): S'administra per via intravenosa	<ul style="list-style-type: none"><li>• Disminució del recompte de glòbuls</li><li>• Pèrdua del cabell</li><li>• Marejos</li><li>• Enfosquiment de la pell</li><li>• Pèrdua de l'audició</li><li>• Dolor als ronyons</li></ul>
Cisplatí (cis-platino, Platinol, Platinol-AQ): Generalment s'administra per via intravenosa	<ul style="list-style-type: none"><li>• Disminució del recompte dels glòbuls</li><li>• Reacció al·lèrgica: erupcions cutànies o dificultats per respirar</li><li>• Nàusees i vòmits que es prolonguen</li></ul>



	<p>aproximadament durant vint-i-quatre hores</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pèrdua de l'audició</li> <li>• Dolor als ronyons</li> </ul>
<p>Ciclofosfamida (Cytoxan, Neosar): Es pot administrar per via intravenosa o per via oral</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nàusees, vòmits i dolor abdominal</li> <li>• Disminució de la gana</li> <li>• Dolor a la boca i canvi en el gust</li> <li>• Diarrea</li> <li>• Pèrdua del cabell (reversible)</li> <li>• Dolor a la veixiga</li> </ul>
<p>Citarabina (ara-C, arabinòsid de citosina, Cytosar-U): Generalment s'administra per via intravenosa i/o de manera intratecal<sup>1</sup></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nàusees, vòmits i diarrea</li> <li>• Disminució de la gana</li> <li>• Disminució del recompte dels glòbuls</li> <li>• Febre i símptomes semblants als de la grip</li> </ul>
<p>Daunorrubicina (Cerubidina), doxorubicina (Adriamicina PFS, Adriamicina RDF, Rubex): Se sol administrar per via intravenosa</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nàusees i vòmits</li> <li>• Pèrdua del cabell (reversible)</li> <li>• Orina de color vermellós (sense sagnat, només per l'efecte del medicament)</li> <li>• Disminució en el recompte dels glòbuls</li> </ul>
<p>Etopòsit (VePesid, VP-16): Es pot administrar de manera oral o intravenosa</p> <p>Etenipòsit (Vumon): Se sol administrar</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nàusees i vòmits</li> <li>• Pèrdua del cabell (reversible)</li> <li>• Disminució en el recompte dels glòbuls</li> <li>• Tensió arterial baixa</li> <li>• Disminució de la gana</li> <li>• Diarrea</li> </ul>

per via intravenosa	
Hidroxiurea (Hydrea): Generalment s'administra per via oral	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disminució en el recompte dels glòbuls</li> <li>• Nàusees i vòmits</li> <li>• Diarrea</li> </ul>
Mercaptopurina (6-MP, Purinethol): S'administra per via oral	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nàusees i vòmits</li> <li>• Disminució de la gana</li> <li>• Cansament i debilitat</li> <li>• Disminució en el recompte dels glòbuls</li> </ul>
Metotrexat (MTX): Es pot administrar per via intravenosa, en forma intratecal (en la columna vertebral) o per la boca	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nàusees i vòmits</li> <li>• Disminució en el recompte dels glòbuls</li> <li>• Diarrea</li> <li>• Erupció en la pell</li> <li>• Marejos, mals de cap o somnolència</li> </ul>
Tioguanina (6-TG): Generalment s'administra per la boca	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nàusees i vòmits</li> <li>• Diarrea</li> <li>• Disminució de la gana</li> <li>• Disminució en el recompte dels glòbuls</li> </ul>
Tiotepa (Thioplex, Tepa): Generalment s'administra per via intravenosa, en forma intratecal, es pot col·locar a la veïxiga o injectar directament al tumor	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pèrdua de la gana</li> <li>• Nàusees i vòmits</li> <li>• Pèrdua del cabell (reversible)</li> <li>• Disminució del recompte dels glòbuls</li> <li>• Esterilitat<sup>1</sup> temporal o permanent</li> </ul>

<p>Topotecan (Hycamtin): S'administra per via intravenosa</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dolors musculars</li> <li>• Nàusees i vòmits</li> </ul>
<p>Vincristina (Oncovin): S'administra per via intravenosa</p> <p>Vinblastina (Velban, Velbe): Generalment s'administra per via intravenosa</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Debilitat</li> <li>• Pèrdua dels reflexes</li> <li>• Nàusees i vòmits</li> <li>• Pèrdua del cabell (reversible)</li> <li>• Diarrea</li> <li>• Disminució del recompte dels glòbuls</li> </ul>

### Administració

Aquest tractament es pot administrar en una clínica, un consultori o un hospital, tot i que a vegades també és possible emportar-se els fàrmacs a casa, en el cas d'alguns tipus de tractament.

El període que dura aquest tractament és molt relatiu a la salut, al tipus de càncer, l'edat, entre altres factors, del pacient. Tot i que la freqüència amb la qual s'administra la quimioteràpia acostuma a ser amb pauses, de manera que el pacient tingui temps de descansar i recuperar-se abans del pròxim tractament, això permet que les cèl·lules sanes es recuperin. Per exemple, una persona pot rebre una dosi de quimioteràpia el primer dia i, després, tenir tres setmanes de recuperació abans de repetir el tractament. Mirant aquest cas, es pot deduir que és un tractament massa fort per fer-lo cada dia. Cada període de tres setmanes s'anomena *cicle de tractament* i varis cicles componen un *curs de quimioteràpia*, el qual sol durar tres mesos o més.

Aquests fàrmacs es poden introduir dins el nostre organisme de diferents maneres però, bàsicament, es pot resumir en dues: intravenosa o oral.

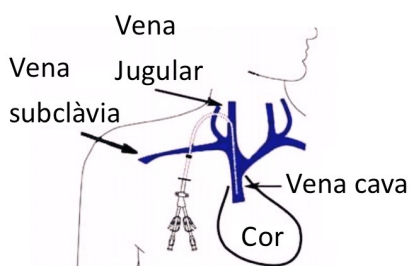
## 1. Via intravenosa

El tractament s'introdueix en l'organisme a través d'una injecció inserida a la vena, generalment el braç, d'aquest procés s'anomena infusió, i és la via d'administració més freqüent, ja que la quimioteràpia és absorbida, fàcilment, a través del torrent sanguini. Com que les venes són molt fines i sensibles, per evitar punxar, de manera repetitiva una vena, es col·loca un tub llarg, fi i flexible que s'introdueix des d'una vena fina, situada a la perifèria del nostre cos, fins a arribar a una vena gruixuda del tòrax o l'aurícula, per tant, aquest tub serveix per administrar líquids intravenosos, com podria ser el cas de la quimioteràpia, i pot romandre dins l'organisme durant dies, setmanes i, si és necessari, mesos. D'aquest tub fi i flexible s'anomena *catèter*.

El fet d'utilitzar el *catèter* disminueix el risc de patir una inflamació en les venes, *flebitis*, ja que alguns fàrmacs citotòxics tenen la possibilitat de fer malbé les venes de l'organisme del pacient. Tot i que no només s'utilitza per això, a vegades, també s'utilitza ja que els fàrmacs s'han d'administrar durant moltes hores (infusió contínua), per tant, és necessari utilitzar aquest tipus de catèters. Hi ha dos tipus: *Catèter simple* (poca durada), i el *catèter de cambra*, o emplaçament, (habitualment).

### -- *Catèter simple*

En aquest cas el *catèter* es col·loca a l'interior d'una vena per damunt del tòrax. L'altre extrem del tub es deixa per fora del cos ja que serà per allà per on s'administraran els medicaments.



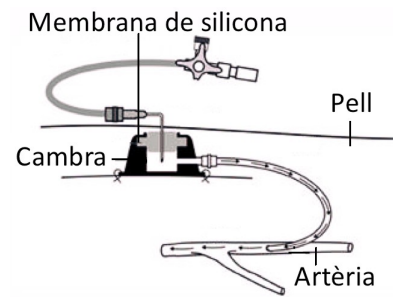
Aquest *catèter* és recobert per un apòsit estèril que, per norma, s'ha de canviar regularment. El pacient que porta aquest tipus de *catèter* té prohibit banyar-se amb ell ja que exigeix una higiene molt rigorosa i patiria el risc d'agafar una infecció.

### **Situació del *catèter simple* dins l'organisme<sup>4</sup>**

<sup>4</sup> <http://es.slideshare.net/gramos089/cateteres>

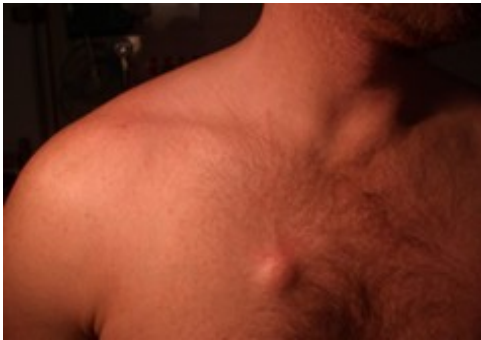
### --- *Catèter de cambra*

És un tub petit que s'introdueix en una vena jugular, igual que en el cas del *catèter simple*, la diferència està en què l'altre extrem acaba en una cambra la qual té forma de capsa petita d'acer i silicona, té una mida d'un tap d'ampolla i, un cop col·locada, se n'aprecia el relleu sota la pell.



#### **Mecanisme del *catèter de cambra***<sup>5</sup>

Aquest *catèter*, a l'estar compost per la capseta, és necessari col·locar-lo amb l'ajuda d'una petita intervenció quirúrgica una o dues setmanes abans de la primera sessió de quimioteràpia. Té una membra de silicona que és per la que s'introdueix l'agulla en el moment del tractament.



#### ***Catèter de cambra* inserit dins l'organisme**<sup>6</sup>

Després de la cicatrització, es treuen els punts i el dispositiu queda a dins el cos del pacient oncològic, per tant, aquest pot banyar-se a la piscina o al mar sense cap problema. Quan s'acaba el tractament s'extreu el *catèter* i sol quedar una cicatriu d'uns dos centímetres aproximadament.

No és gaire freqüent però, com que el *catèter* representa un cos estrany per a l'organisme, a vegades s'han detectat infeccions a causa de la seva inserció.

---

<sup>5</sup><http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hinmaculada/web/servicios/mi/FICHEROS/documentos%20de%20interes/Enfermeria/PROCEDIMIENTO%20CUIDADOS%20PORT-CATH.pdf>

<sup>6</sup> [http://lookingforcure.org/index.php?option=com\\_content&view=article&id=115:el-uso-de-port-a-cath-en-quimioterapia&catid=42:chemotherapy&Itemid=55](http://lookingforcure.org/index.php?option=com_content&view=article&id=115:el-uso-de-port-a-cath-en-quimioterapia&catid=42:chemotherapy&Itemid=55)

## 2. Via oral

Els medicaments que s'han d'administrar de manera oral, per tant, que es prenen introduint-los per la boca, estan recoberts d'una capa protectora que s'acaba trencant amb el contacte dels àcids gàstrics de l'estómac. La funció d'aquests àcids és destruir aquesta capa protectora i, d'aquesta manera, alliberen el medicament que, més tard, serà absorbit per les parets de l'estómac.

La resistència d'aquesta capa protectora depèn del tractament que es duu a terme. Per tant, alguns medicaments poden estar recoberts per diferents capes que s'aniran destruint en moments diferents dins l'organisme, això fa que l'alliberament del tractament sigui prolongat. Aquest, seria el cas de tots aquests tractaments que s'han d'administrar en períodes de temps més llargs.



Quimioteràpia oral <sup>7</sup>

Hi ha medicaments que es col·loquen sota la llengua, per tant, s'anomenen sublinguals. D'aquesta manera, es dissolen i s'absorbeixen ràpidament i no hi ha perill que el pacient ho tregui si en algun moment té ganes de vomitar, això és gràcies a haver-lo absorbit a través de les glàndules de sota la llengua.

No tots els medicaments es poden administrar de manera oral ja que, n'hi ha alguns que, els propis àcids gàstrics, els destrueixen. D'altres, en canvi, que el propi organisme no sap absorbir a través de les parets de l'estómac i, el medicament, passa a formar part de l'orina. I, finalment, n'hi ha que són massa forts i podrien fer malbé les parets de l'estómac.

La quimioteràpia també es pot administrar injectant-la en un múscul, a la part adiposa d'un braç o d'una cama i a la panxa.

També es punxa directament a una artèria ja que aquesta transporta la sang del cor cap als diferents òrgans del nostre cos i és més ràpid de repartir el tractament per tot l'organisme.

---

<sup>7</sup> Fotografia extreta de "l'Instagram" de Pablo Ráez, lluitador i amant de la vida.

## *Efectes secundaris fisiològics de la quimioteràpia*

Una de les coses que s'ha de tenir en compte és que no han d'aparèixer tots els efectes secundaris que se solen descriure, és més, no sempre apareixen efectes secundaris i, quan n'apareixen, solen ser tolerables. Molts pacients pensen que, en el moment que apareixen els efectes secundaris, la malaltia ha empitjorat i no necessàriament ha de ser així ja que, la majoria de cops, el tumor pot evolucionar favorablement i els símptomes acaben desapareixent a l'acabar el tractament.

### 1. Nàusees i vòmits

Les nàusees i els vòmits formen part dels efectes secundaris més habituals i desagradables de la quimioteràpia. Es produeixen per l'acció dels medicaments sobre el cervell, que controla els vòmits, i sobre les cèl·lules que cobreixen l'aparell intestinal. Actualment, gràcies a la recerca, els efectes secundaris estan més controlats que abans ja que, ara, poden controlar-los amb *antivomitius* potents que tant poden col·locar al gota a gota a l'hora d'administrar el tractament, com també donar-lo paral·lelament en forma de xarop o de supositoris.

Un testimoni en primera persona, que ha compartit la seva experiència en el llibre de *Viure millor la quimioteràpia*, en Pere, explica que al principi va acceptar els *antivomitius* però va arribar tal punt que no podia concentrar-se i se'n va adonar que aquells químics el feien desviar, motiu pel qual va demanar als metges que li traguessin del tractament i, mica en mica, va potenciar la seva concentració i no va tornar a vomitar més. Més tard va demanar que també li traguessin la morfina, sabia que patiria tot el dolor, però el què més por li feia era perdre la seva pròpia essència.

Tot i que, al aparèixer les nàusees i els vòmits també hi ha una sèrie de recomanacions que cal seguir:

- a. Repartir els àpats en quantitats petites (5-6 cops al dia).
- b. Evitar olors desagradables.
- c. Prendre menjar a temperatura ambient o freda, ja que si es menja a temperatura alta podria ser que augmenti el risc de vòmits.
- d. Menjar a poc a poc i mastegar a consciència.
- e. Evitar els menjars rics en greixos ja que dificulten la digestió.

- f. Descansar, mínim una hora, després de cada àpat.
- g. No menjar res, mínimament durant dues hores, abans d'anar a l'hospital a rebre la quimioteràpia<sup>8</sup>.

Com molt bé explica la Psicooncòloga, Núria Orcero, molts cops s'ha donat el cas que un pacient ha patit vòmits simplement per raons psicològiques ja que, per exemple, al veure l'edifici de l'hospital ho ha relacionat amb malestar o, per exemple, que el fet de pensar en la quimioteràpia provoqui rebombori dins l'estomac i això desencadeni les nàusees i els vòmits.

En el cas que el motiu sigui psicològic hi ha tota mena d'exercicis de relaxació per a realitzar, exercicis que faran que el pacient estigui més tranquil a l'hora de rebre el tractament i no li tingui tant de pànic.

## 2. Diarrea

La diarrea és un efecte secundari d'aquest tractament ja que, la quimioteràpia, afecta a totes aquelles cèl·lules que recobreixen l'intestí, per tant, el funcionament es veu alterat i, com a conseqüència, l'intestí perd la capacitat que té d'absorbir l'aigua i els diferents nutrients.

És important controlar aquest símptoma ja que hi ha el risc de deshidratació, per tant, és recomanable seguir aquests punts:

- a. El les primeres hores just després de començar la diarrea és preferible realitzar una dieta absoluta, per tal que l'intestí descansi per complet.
- b. Començar a ingerir líquids a l'haver passat dues o tres hores.
- c. Evitar prendre làctics i derivats.
- d. Preparar aliments cuits o fets a la planxa.
- e. Evitar menjars amb un alt contingut de fibra.
- f. Eliminar les begudes irritants de la dieta (cafè o les begudes alcohòliques).
- g. Evitar els aliments que provoquin flatulències (llegums, coliflor, espinacs, entre d'altres).

---

<sup>8</sup> <https://www.aecc.es/SOBREELCANCER/TRATAMIENTOS/QUIMIOTERAPIA/Paginas/Efectossecundariosmasfrecuent.es.aspx>



### 3. Restrenyiment

El restrenyiment és produït, bàsicament, per la disminució dels moviments intestinals, fet que incrementa l'absorció del líquid de la matèria que s'ha anat formant, per tant, la femta es torna seca i dura. És important modificar la teva alimentació i intentar d'incrementar l'activitat física per afavorir el trànsit intestinal. És recomanable seguir aquests consells:

- a. Prendre aliments rics en fibra, com podria ser arròs i pa integral, fruites i verdures.
- b. També és recomanable prendre, diversos cops a la setmana, llegums ja que tenen un alt contingut en fibra.
- c. Beure una gran quantitat de líquids durant el dia.
- d. Tenir un horari fix a l'hora d'evacuar, no ignoris la necessitat.
- e. Fer exercici suau tots els dies, l'activitat més recomanada és anar a caminar.

### 4. Alteracions en la percepció del gust dels aliments

És un altre efecte secundari considerat freqüent. El fet de percebre el gust dels aliments de manera diferent es deu al mal produït directament a les papil·les gustatives situades en la llengua i el paladar. Molts cops es percep un gust metàl·lic o amarg en tots els aliments rics en proteïnes com la carn i el peix. Aquest símptoma afavoreix el fet que el pacient deixi de gaudir del menjar i, com a conseqüència, deixi de menjar, per tant, baixi de pes. Els metges recomanen això:

- a. Preparar menjars amb bon aspecte.
- b. Utilitzar condiments suaus a l'hora de preparar el menjar.
- c. Substituir els coberts habituals de metall, per uns de plàstic per evitar el gust a metall.

## 5. Alteracions en les mucoses

### --- Alteracions en la mucosa bucal

La quimioteràpia fa que la flora natural de la boca es desestabilitzi ja que sorgeixen problemes a les genives, a la saliva i a les dents. Un dels problemes que provoca aquest tractament a les genives són les aftes <sup>9</sup>, infecció que fa que el tractament sigui més irritant i desagradable, fent referència a la boca. Es recomana que, mentre s'administra el tractament, es xuclin glaçons o es prenguin granissats.

També és recomanable beure aigües alcalines, riques en bicarbonats com l'aigua de Vichy, evitar aliments massa àcids i/o picants ja que són preferibles els aliments dolços, rentar-se les dents després de cada àpat. Per a pal·liar el dolor o evitar que es propagui són recomanables aquests punts:

#### --- Abans d'iniciar el tractament.

- a. Tenir higiene bucal.
- b. Consultar el dentista freqüentment setmanes abans de començar el tractament ja que pot realitzar les neteges oportunes a les peces que ho necessitin.

#### --- Durant el tractament:

- c. Utilitzar un raspall de dents infantil ja que així no es lesionaran les genives.
- d. Rentar les dents després de cada àpat, inclòs el berenar.
- e. No utilitzar fluors que continguin alcohol ja que poden provocar irritació a la mucosa.
- f. Utilitzar fil dental i pasta de dents suau.
- g. No fumar ni beure ja que tot pot fomentar la irritació a les genives.
- h. En el cas de portar dentadura postissa, utilitzar-la en els casos necessaris, no portar-la posada tot el dia ja que pot danyar més la mucosa.<sup>10</sup>

---

<sup>9</sup> **Afta:** Desintegració gradual dels teixits de la mucosa bucal.

## 6. Alteracions en les mucoses

### -- *Alteracions en les mucoses oculars*

El tractament pot provocar llagimeig, sensibilitat a la llum i, de vegades, reducció de l'agudesia visual. Es recomana utilitzar ulleres de sol.

### -- *Alteracions en les mucoses vaginals*

La químió produeix sequedat i irritacions, per tant, es recomana fer la neteja vaginal amb gels neutres i utilitzar gels lubricants en les relacions sexuals.

### -- *Alteracions en les mucoses rectals*

El tractament pot provocar hemorroides, per tant, recomanen evitar aliments picants i intentar tenir un bon trànsit intestinal.

## 7. Alteracions de la medul·la òssia

La medul·la òssia és un teixit esponjós i tou que es troba a l'interior del moll de l'os. Hi ha dos tipus de medul·la òssia: la medul·la vermella, que s'encarrega de produir els glòbuls vermells, els glòbuls blancs i les plaquetes, i la medul·la groga, que es troba en les cèl·lules del greix. Gràcies als elements que aquesta produeix, se li poden atorgar certes funcions com, per exemple, la de transportar l'oxigen als teixits, ja que fabrica glòbuls vermells o eritròcits, ajuda a la coagulació de la sang, gràcies a la producció de les plaquetes i ajuda a combatre les infeccions bacterianes, fongs i altres paràsits.

Les cèl·lules de la medul·la òssia es divideixen ràpidament, per tant, són molt sensibles al tractament de la quimioteràpia ja que, el tractament, impedeix que aquestes es divideixin. Generalment es produeix un descens important en la producció de cada element.

### 7.1. Descens dels glòbuls vermells

La funció dels glòbuls vermells és transportar l'oxigen a través de la sang. Quan aquests glòbuls són escassos en la sang els òrgans del cos no funcionen correctament,

d'aquesta situació s'anomena anèmia i l'acompanyen una sèrie de símptomes: debilitat, cansament, falta d'aire, taquicàrdia<sup>11</sup>, marejos, pal·lidesa de la pell i de les mucoses.

## 7.2. Descens dels leucòcits<sup>12</sup>

En el moment en què el nivell de glòbuls blancs disminueix, és molt més fàcil agafar infeccions i febre ja que, aquests glòbuls, són els responsables de lluitar contra les infeccions que intenten penetrar dins l'organisme. Aquesta baixada d'immunitat s'inicia entre el desè i el quinzè dia després del tractament, tot i així, si la baixada de defenses és molt incòmoda es pot administrar un medicament que estimuli la medul·la òssia per tal que vagi més ràpida en fabricar solució sanguínia i, així, reduir la baixada.

## 7.3. Descens de les plaquetes

La funció que tenen les plaquetes és permetre que la sang es coaguli, per tant, que tingui certa consistència. És per això mateix que, si el nombre de plaquetes disminueix en l'organisme, hi ha moltes possibilitats de patir hemorràgies, tant internes com externes. Molts cops no són provocades ni per un cop, simplement, com que el nivell de plaquetes ha disminuït, apareixen soles. La falta de plaquetes també provoca petèquies<sup>13</sup> a la pell i fatiga.

# 8. Alteracions en el cabell, pell i les ungles

## 8.1. Caiguda del cabell

La caiguda de cabells no és fàcil per a ningú però, tot i així, les persones que tenen el cabell llarg són les que pateixen més aquest canvi corporal. És per aquest motiu que els metges, abans d'administrar la quimioteràpia, informen al/la pacient que perdrà el cabell i que el millor que podria fer és acostumar-se al seu cap nou tallant-se el cabell bastant més curt, perquè el canvi no sigui tan radical.

---

<sup>11</sup> **Taquicàrdia:** Acceleració del ritme del cor.

<sup>12</sup> **Leucòcits:** Cèl·lules que ens defensen dels microorganismes capaços de provocar una infecció al nostre organisme.

<sup>13</sup> **Petèquia:** petita taca hemorràgica.

Els pacients diuen que és d'agrair que la gent del teu voltant els animi dient que, els cabells, tornaran a créixer però qui realment viurà el trasbals de la pèrdua de cabell serà el pacient i aquestes paraules a vegades acaben tenint un efecte contrari en els pacients, s'alteren.

La pèrdua de cabell es produeix ja que el fol·licle pilós, que es troba a la base del cabell, és compost per cèl·lules que es multipliquen ràpidament i, aquestes, es veuen afectades per l'acció del tractament químic ja que, com s'ha dit al principi del treball, la quimioteràpia és un tractament que té la funció de retardar la divisió cel·lular. Els cabells es trenquen per la base i cauen en les setmanes següents de l'administració de la químic.

De vegades, tant les pestanyes, com les celles, els pèls púbics, les cames i les aixelles es veuen afectats. Les pestanyes i les celles s'esclerissen i, fins i tot, poden arribar a caure per complet.

Hi ha un mètode que serveix per no perdre els cabells i s'anomena *casc refrigerant*. Aquest casc consisteix en una cavitat que conté un gel de glicerina<sup>14</sup> que s'ha de refredar fins a uns 25°C sota zero. Es col·loca damunt els cabells humits una estona abans que administrin la quimioteràpia. Només està en contacte amb el casc el cuir cabellut. L'objectiu d'aquest casc consisteix en crear una *vasoconstricció*<sup>15</sup> dels vasos del crani, cosa que impedirà el pas del tractament al voltant de l'arrel del cabell, per tant, es veurà menys afectada per la químic i els cabells no cauran amb tanta freqüència.

## 8.2. Alteracions en la pell i les ungles

La quimioteràpia, dintre dels diversos efectes secundaris fisiològics que provoca, també fa que la pell s'enfosqueixi, s'assequi i s'escami. En el moment que la pell pateix aquests símptomes és necessària la utilització dels olis hidratants, ja que amb les cremes clàssiques "per a pells seques" no són del tot suficients en aquest cas.

---

<sup>14</sup> **Glicerina:** Producte cosmètic emprat per a suavitzar i cicatritzar la pell.

<sup>15</sup> **Vasoconstricció:** Disminució del diàmetre dels vasos sanguinis.

La pell també pot patir *fotosensibilitat*, per tant, es converteix extremadament sensible a la llum del sol. Després s'ha de tenir molt en compte el contacte de la pell amb el sol, es recomana posar-se barret i protegir-se, al màxim possible, de la llum del sol. En conclusió, els tractaments que s'administren per via intravenosa provoquen una *pigmentació*<sup>16</sup> de les venes per on passen aquests.

Les ungles també s'acaben fent malbé. Es poden estriar, partir i pigmentar. En el cas que es pigmentin el què recomanen és que s'eviti el contacte de les ungles amb el de la llum del sol. Si les ungles es ressequen el què es recomana és anar a parlar amb el metge del pacient o anar a un centre d'estètica.

## 9. Les parestèsies

Les parestèsies són aquests petits formigueigs o pessigolles a les extremitats. Són provocades per certs productes del tractament. Són incòmodes ja que fan que escriure, cosir, cordar-se els botons d'una camisa, fer treballs de precisió... siguin tasques més complicades del que realment són. El fred sol agreujar aquests efectes, per tant, és recomanable protegir-se d'ell tapant-se les mans amb guants i evitant begudes glaçades.

## 10. Alteracions en la sexualitat i la fertilitat

En el període de la quimioteràpia també hi ha alts i baixos en la sexualitat, per tant, la intimitat de la parella es veu afectada i el sexe ja no forma part de les prioritats del pacient.

La químio produeix una baixada de la libido (desig de plaer, sobretot plaer sexual) o una disminució de l'erecció i de la fertilitat, això és degut a la insuficiència hormonal que també és produïda pel tractament.

---

<sup>16</sup> **Pigmentació:** Coloració d'un òrgan o d'una part del cos pel dipòsit d'un pigment.

Sembla ser que la sexualitat queda abandonada durant un temps. De vegades torna a aparèixer quan la quimioteràpia arriba al final o quan te'n adones que estàs a punt de curar-te.

Com s'ha esmentat prèviament, moltes vegades, a part del tractament de quimioteràpia, també s'ha de recórrer a la cirurgia. La sexualitat també es veu afectada pel tipus de cirurgia a la que s'hagi de sotmetre el/la pacient. En el cas del càncer de pit, dels testicles o del còlon, aplicar-hi la cirurgia implica una transformació important de la imatge corporal, per tant, cal un període de temps perquè el/la pacient accepti el seu cos nou i aprengui a sentir-se còmode físicament amb la seva parella.

Durant el tractament sorgeixen molts conflictes dins la relació. Moltes vegades, tal i com explica Astrid Le Mintier en el seu llibre, *Viure millor la quimioteràpia*, apareixen les culpabilitats, tant per part del que està sotmès al tractament com per part de la seva parella. El membre que té el càncer se sent culpable ja que sent que no pot complaure sexualment a la seva parella, per tant, se sent malament amb ell mateix/a i també se sent malament en la relació. D'altra banda, la seva parella tampoc sap ben bé com reaccionar: fa veure que tot va bé i que segueix tenint els seus desitjos, fins i tot en el sexe? S'enfonsa?

El que el malalt necessita és rebre carícies, petons i demostracions d'afecte de la seva parella, tot i que al principi se senti incòmode i/o li arribi a molestar. Amb el temps tot tornarà. Està clar que, igual que el càncer, la quimioteràpia és una prova, moral i física, per a la parella la qual sol servir com a reveladora d'amor.

## 11. Fatiga

La fatiga es pot confondre amb el cansament, la diferència està en que quan estem cansats en coneixem la causa i amb una nit de son se'ns en va, en canvi la fatiga, no se'n coneix l'origen i no es pot remeiar dormint. Pot ser que la fatiga sigui aguda, la qual dura un mes o menys, o crònica, la qual dura d'un a sis mesos. És un dels efectes secundaris irremeiables de la quimioteràpia.

Després de rebre el tractament, els pacients, se senten cansats i no tenen ganes de fer res, només d'estar estirats al llit. Els fenòmens d'estrès i de depressió solen

augmentar, igual que les nàusees i els vòmits. Un dels consells que solen donar els metges als pacients és que visquin al dia, que no tinguin cites a cap hora fixa ja que això els obligaria a cancel·lar-les i, després, encara els produiria més malestar.

Si la fatiga intensa dura, podria ser que hi hagués alguna altra causa com, per exemple, depressió o anèmia<sup>17</sup>. (*Le Mintier, 2006; p. 82- 119*)

### *Per què apareixen els efectes secundaris fisiològics?*

En general, les cèl·lules tumorals, es multipliquen ràpidament, per tant, es veuen afectades pels fàrmacs administrats fàcilment. Tot i així, dins el nostre organisme, hi ha la presència de cèl·lules sanes que es poden multiplicar a gran velocitat (cèl·lules del tub digestiu, dels fol·licles pilosos del cabell, de la medul·la òssia). La destrucció d'aquestes desencadena els efectes secundaris més freqüents durant i després del tractament.

---

<sup>17</sup> **Anèmia:** Falta de ferro a la sang.



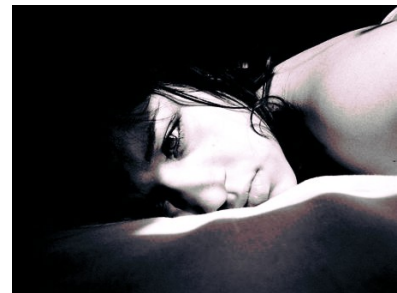
# LA DEPRESSIÓ

---

## Què és?

La depressió es considera una malaltia mental que, actualment, s'equipara a la bogeria, cosa que no hauria de ser així i que, a part d'afectar a l'estat d'ànim de la persona, també afecta a la manera que aquesta es veu a sí mateixa i a la manera de veure el món. Segons certs estudis, el cervell d'una persona que pateix depressió és diferent al d'una persona sana. El malalt pateix canvis en el funcionament i, fins i tot, en l'estructura del seu cervell però, aquests, no són permanents ni irreversibles sinó que, quan el pacient es cura, tot es torna a normalitzar. (*Vallejo Ruiloba, 2010; p. 21- 32*)

Cada persona presenta símptomes diferents, per tant, és molt difícil la comprensió d'aquesta malaltia en cada pacient però existeix una sèrie de característiques que són comunes com, per exemple, que la tristesa constitueix el símptoma emocional nuclear d'aquesta malaltia. També s'expressen altres símptomes com la indiferència davant de qualsevol situació, l'angoixa, la irritabilitat o l'apatia. Una altra característica comuna podria ser l'expressió verbal d'aquest sentiment: falta d'il·lusió, desesperació, dolor i tristesa. Els pacients que tenen la malaltia molt avançada s'expressen dient que senten un buit intern o una falta de sentiment.



Representació gràfica de la depressió<sup>18</sup>

Hi ha diferents tipus de depressions que puguin estar relacionades amb la quimioteràpia.

---

<sup>18</sup> <http://www.automotivacion.net/luchar-contra-la-depresion/>

### 1. La *depressió major*

Aquesta depressió es caracteritza, bàsicament, per la combinació de símptomes que interfereixen en la persona afectada a l'hora de treballar, estudiar, dormir, menjar i, sobretot, de fer activitats que, normalment, resultaven plaents.

### 2. La *distímia*

Es creu que aquesta depressió no és tan greu com les altres depressions. Els símptomes es mantenen a llarg termini però no provoquen l'anul·lació de la persona que pateix aquesta malaltia. Tot i així, pot aparèixer diversos cops a la vida d'una persona que l'hagi patit una vegada.

### 3. El *desordre bipolar*

Es considera una malaltia que fa passar, a la persona que la pateix, d'un estat d'eufòria a un de depressió. A més, aquests estats d'ànim no són provocats per cap esdeveniment ocorregut en la vida del pacient, sinó que es provoquen sols dins del seu cervell. Al principi, quan no és gaire greu, el pacient passa de l'alegria a la depressió fàcilment però, quan la malaltia es va agreujant, el pacient no pot dur una vida normal ja que els cicles d'eufòria i de depressió succeeixen tan ràpid i amb tanta intensitat que li és impossible controlar la vida per si sol.

## *Simptomatologia*

Els símptomes més freqüents són la tristesa, l'ansietat o el sentiment de buit, la pèrdua d'interès en les activitats que abans produïen plaer o alegria, fatiga i pèrdua d'energia, problemes per dormir, insomni, pèrdua de l'expressió emocional, sentiment de pessimisme i de desesperança, problemes per a la concentració o per a prendre decisions i pensaments suïcides o intents de suïcidi.

També, els pacients depressius, pateixen una sèrie de problemes físics relacionats amb la malaltia que són: sensació de tensió interna, pèrdua de la gana i pèrdua de pes o augment de les ganes de menjar i, alhora, augment de pes, pèrdua de l'interès sexual, aïllament social, marejos, mal d'esquena, problemes per a respirar, problemes de digestió i dolor abdominal.

# **PART PRÀCTICA**

## *Entrevistes i enquestes*

*Durant aquest tractament pesat i angoixant,  
qualsevol activitat que enganxa a la vida és essencial.*

*Viure millor la quimioteràpia- Astrid Le Mintier*





## *Entrevistes<sup>19</sup>*

---

<sup>19</sup> Aquest apartat conté les entrevistes que s'han fet a professionals com oncòlegs i una psicooncòloga i, també, entrevistes fetes a persones que han lluitat i han guanyat la batalla.

## **“Es tracta de dones molt lluitadores”**

---

*El dia 29 de juny del 2016 es va entrevistar a la **Doctora Josefina Franquesa Rabat**, cap de servei en Anàlisis Clíniques de la Fundació Althaia <sup>20</sup> i oncòloga especialitzada en el càncer de mama a l'Hospital Universitari de Vic.*

*La Doctora em va rebre al seu despatx, li vaig fer una breu presentació del meu treball i vam començar amb les preguntes tot i que, just abans, em va comentar que les infermeres eren les encarregades de posar la químió i s'estaven tota l'hora parlant amb els pacients, per tant, també podrien servir d'ajuda.*

### **1. Com soleu explicar a una persona que necessita que se li apliqui quimioteràpia?**

- a. **Intenteu ajudar-los a interioritzar la malaltia sent empàtics? Sou clars i concisos?**

Depèn de cada pacient i de cada malaltia. Jo tracto càncer de mama i moltes vegades, la quimioteràpia que fem, la fem com a prevenció. Les dones que tenen càncer de mama moltes vegades estan més predisposades i en són més conscients que no pas una persona que tingui un càncer de pulmó, per tant, la relació que tenim els oncòlegs amb els pacients varia segons el caràcter del pacient.

### **2. Com s'ho solen prendre els pacients?**

La quimioteràpia a ningú li agrada, passa que normalment s'ho agafen bé perquè saben que ho fan com a prevenció. I si no és com a prevenció, com que són dones molt lluitadores, que han fet una químió i els hi ha anat bé, van demanant

---

<sup>20</sup> **Anàlisis Clíniques de la Fundació Althaia:** El Laboratori d'Anàlisis Clíniques, una dels serveis del Departament de Diagnòstic Biològic de la Fundació Althaia, realitza les anàlisis de sang, orina i altres líquids biològics per ajudar al diagnòstic i tractament de les malalties, lliurant els informes amb un mínim temps de resposta.

químios, vull dir que accepten bé el tractament. L'altra cosa és com puguin tolerar-la, que els hi puguin donar efectes secundaris... però, l'acceptació, generalment és bona.

### **3. Què els hi fa més por el diagnòstic, el tractament o el pronòstic?**

Jo crec que el què els hi fa més.. (esbufec), clar, jo ara estic parlant des del meu cantó perquè si veiés càncer de pulmó et respondria d'una altra manera, jo veig sobretot càncer de mama. "Llavorens", el què impacta d'entrada és el diagnòstic. Moltes dones es fan una mamografia pensant que no tindran res i de cop i volta, a tu, que estaves bé, et donen un diagnòstic de càncer. El primer que impacta és el diagnòstic, però impacta el diagnòstic i el pronòstic, vull dir que va una mica junt. Una mica tot impacta.

Jo tracto càncer de mama i moltes vegades, la quimioteràpia que fem, la fem com a prevenció.

### **4. Creu que els pacients, en general, solen patir canvis psicològics després de la primera dosi de tractament?**

L'impacte sobretot és el del diagnòstic i "llavorens", depèn de si tolereu bé la químiu no t'impacta tant però clar, si la tolereu malament cada cop tens un impacte pel tractament. Però penso que és més el diagnòstic el que impacta. Després, també dependrà de com et trobis. Si tu vas fent una químiu i l'acceptes bé, ho estàs passant malament, dintre de tot, i et canvia la vida, però clar, tu ho estàs fent per curar-te i per no tenir mai cap més problema. Per tant tot depèn de la persona.

### **5. Creu que les repercussions psicològiques són diferents segons l'edat del pacient?**

Sí, però "bueno", en general també depèn, no només de l'edat, sinó també depèn del sexe, depèn de... depèn de la persona, de com sigui la persona, el seu caràcter, també. O sigui, hi ha unes coses intrínseques a un mateix i després hi ha la

part que depèn de com toleris la químió, per tant, depenent de tot això tindràs més o menys canvis.

**6. En general, els pacients, necessiten l'ajuda de psicooncòlegs per a poder dur el procés de la malaltia amb més facilitat? O poden portar-lo per si sols?**

Molts pacients necessiten l'ajuda del psicooncòleg però, probablement, no tots. Però clar... això t'ho dirà més la psicooncòloga. Passa que, veus? Ella i jo a vegades ho havíem comentat, i ella pensa que en la fase de químios no pot entrar-hi gaire perquè és una època d'estrès i és una cosa transitòria que probablement és després quan hi pot entrar més, quan un ha d'afrontar que ja ha acabat la químió i surten les pors.

**7. Com afronten la idea que poden morir els pacients?**

(Riu) És que d'això penso que es deu poder fer un llibre perquè clar, hi ha moltes maneres d'afrontar-ho i això t'ho explicarà més bé la psicooncòloga. Hi ha diferents fases que jo ara no les recordo del tot, ho sap més bé ella, hi ha una fase de no acceptació o negació de dir "s'han equivocat, no és veritat que jo m'hagi de morir", després la fase d'estar rabiüt, de dir "no, no, no pot ser això" i al final hi ha l'etapa de l'acceptació, però que no tothom hi arriba. Per tant, cada persona l'afronta d'una manera diferent.

## ***“Et mires al mirall i dius: aquesta no sóc jo”***

---

*El dia 8 de juliol del 2016 es va entrevistar a la psicooncòloga de l'Hospital Universitari de Vic, **Núria Orcero Camprubí**. En el moment d'entrar al seu despatx vaig poder comprovar que se'n recordava que tenia visita amb mi, a sobre de la seva taula hi tenia col·locat un paperet amb el meu nom.*

*Abans de començar amb les preguntes ens vam presentar i li vaig comentar les idees principals del meu treball de recerca, es va mostrar molt receptiva, col·laboradora i oberta a contactes posteriors.*

### **1. Què els hi fa més por: el diagnòstic, el tractament o el pronòstic?**

D'entrada, quan hi ha el diagnòstic, el què et fa més por és el poder-te morir, i saber l'envergadura d'aquest diagnòstic. A mesura que vas entrant amb l'ajuda de les proves que et van fent, vas entenent una miqueta que pot ser molt greu o pot ser poc greu. En el fons el què hi ha és molta por a morir en tot el procés. D'entrada hi ha la por a morir, la por al tractament, també, i després hi ha la por a la incertesa. Clar, hi ha por a tot: por al què pugui passar amb la malaltia, sobretot a morir-te o a patir molt, i al tractament també hi ha por, sobretot si hi ha quíimio. Perquè a vegades no n'hi ha i és més portable.

### **2. Creus que els pacients, en general, solen patir canvis psicològics després de la primera dosi de tractament?**

Clar, a nivell psicològic, un cop comencen el tractament estan més tranquils, o sigui, generalment el què passa és, quan hi ha el diagnòstic o es troben un “bulto” al pit comença la por, i això dura tot el temps del diagnòstic, que pot ser de quinze dies a tres setmanes, s'intenta escurçar al màxim possible, posem-hi quinze dies. Quan els hi diuen tot el diagnòstic, més o menys, perquè a vegades s'ha de fer una intervenció després i acabaran d'afinar el diagnòstic, comença el tractament i, generalment, quan



comencen el tractament, estan una mica més tranquils perquè ja estan fent alguna cosa. Això no vol dir que estiguin contents de fer el tractament, però és com “va ja estem fent alguna cosa”.

També és veritat que de vegades comencen el tractament per la intervenció quirúrgica i després fan la químió i això és com que ja està fora del cos i comencen a fer el tractament que, depèn del cas, perquè de vegades només és per prevenció, però ja està fora i estan encara més tranquils. Quan es comença amb la químió, i la intervenció es fa després, és una mica més angoixant perquè segueixo tenint la malaltia i no me la treuen encara. Però, generalment, entren més bé amb la químió que no pas acaben, eh? Comencen la primera dosi amb por però potser no és tot allò que s'esperaven horrorós, però mica en mica, a mesura que va passant, que va afectant la químió i tenen més fatiga i canvien els rols de la seva vida, llavors psicològicament es van afectant. Altres vegades ja comencen malament i fan al revés, fins que no s'adapten no estan millor psicològicament i són pitjors les tres primeres que les tres últimes, per exemple. És que tot això ja veuràs que és poc precís i poc concret perquè té molt a veure amb el procés de la persona.

### **3. Com creus que se sent un pacient després de rebre quimioteràpia? (basant-se en els símptomes psicològics que mostra).**

D'alguna manera els hi traiem l'energia psicològicament, eh? Se senten malament, han d'estar dos o tres dies, o es va allargant, que no serveixen per res, gairebé, i llavors, clar, això et fa sentir molt malament. Si tens canalla petita o gent gran, els pares que són grans, si tens algú més depenent, o ets la dona i el marit està acostumat a que tu li facis el menjar i no t'ajuda massa en aquest sentit... clar, tot això t'afecta amb un sentiment d'impotència, eh? O de vulnerabilitat. Moltes vegades la persona està sana, o sigui, es trobava bé i la posem malalta amb el tractament, llavors és una mica un sense sentit d'entrada. T'ho has de creure molt que això et curarà però tu igual entres bé i clar, t'anem estabornint. Després ja vas veient que, per exemple, després del tercer o quart dia de fer la químió comences a revifar una mica i a tornar a estar una mica millor. Que llavors hi ha, quan et tornes a recuperar, “pam”

D'alguna manera els hi traiem l'energia psicològicament.

tornes a venir a aquí perquè et tornin a fer el tractament. Que molta gent, sobretot la més jove, quan arriben per aquí l'hospital, només amb l'olor d'alguna cosa que els altres ni olorem ja li venen les nàusees. Els vòmits sobretot, quan més joves són, més activat està el seu sistema d'alarma que el cervell et diu "no vagis aquí que et faran mal" i llavors ja, el cos, tira enrere.

#### **-- Ho manifesten així?**

Clar, lògicament, sentir-te tot el dia que estàs amb les nàusees i el vòmit no pots rebre masses visites, tampoc no vols quedar amb massa gent, estàs com més tancat, "empijamat" tot el dia, res et ve de gust, vols menjar i tampoc no saps què menjar o et fan el menjar i l'has de rebutjar perquè no t'entra, sobretot aquells dies eh? Els dies que tens més l'efecte de la químió. Poden ser just després o de vegades passes dos dies bé i després et ve l'efecte de tot el tractament. Clar... tot això et va minant. Però també hi ha persones de tot, hi ha persones que la porten bé. O sigui, que no tothom queda molt afectat pel tractament, sobretot al principi. Al final si que ja la fatiga pot amb tu. "Bueno", segueix i si de cas després t'ho acabo d'arrodonir (riu).

#### **4. Creus que les repercussions psicològiques són diferents segons el sexe, l'edat, el tipus de tumor, rol familiar...?**

Sí. Amb el sexe "bueno", és veritat que les dones porten més coses avui en dia i, per tant, tenen com més obligacions, no del tot, però per entendre millor la situació. Per tant, porten més coses a casa i el fet que no les puguin fer repercuteix en el seu rol.

A nivell d'edat també, sobretot quan la gent és més jove, si tenen fills petits, el tractament produeix més estrès, tant en la persona afectada com en la parella. Hi ha més coses a fer: anar a buscar els nens a l'escola, les extraescolars, la compra..., per tant, hi ha més obligacions i igual no es poden assumir i s'ha de repartir més tot en tota la família. Com més edat, "bueno", poden tenir una vida més tranquil·la i, per tant, és més fàcil que no s'alteri tant la seva vida. També, si ets més jove t'entra més

tot el tractament, o sigui, tot el què tenim ho posem. Vas més a totes. A una persona més gran, igual disminueixes la dosi de químiu, “bueno” no sé... pots fer unes altres coses. Amb gent més jove vas a per totes, per tant, segurament tenen més tractament. En una altra persona igual es podria dubtar de donar químiu. Si tens menys de quaranta, per petit que sigui, igual no t’escapes del tractament. Per tant, també en aquest sentit donem més tractament.

El tipus de tumor... Clar, també depèn del tipus de cirurgies que puguin haver. De si et posen una bossa, per exemple, perquè et tallen l’intestí o t’han de cosir el recte i l’anus llavors, la femta o l’orina, et surt per una bossa que et col·loquen. Et fan una colostomia, vaja. Llavors clar, això repercuteix més en la seva part psicològica. Depèn del pronòstic també. Si hi ha més malaltia doncs hi haurà més afectació psicològica perquè no pots dir a la persona “amb això et curarem”, no li pots dir tan... estem una mica més cohibits. Perdona, la pregunta era...?

**-- Creus que les repercussions psicològiques són diferents segons l’edat, el sexe, el tipus de tumor, el rol familiar...?**

Segons on estigui el tumor, o et fan una traqueotomia i, per tant, no pots parlar, has de parlar des de l’estómac, clar... això té una repercussió psicològica important. Jo diria que les repercussions psicològiques, en quant a diferència de tumor, és més pel tipus d’intervenció. Perquè la químiu, podríem dir que més o menys és la mateixa, o sigui, no és la mateixa però a la llarga acaba donant uns símptomes bastant similars. La cirurgia si que és diferent i depèn de si és durant un temps o és adaptar-te a aquell tipus de cirurgia. I una altra cosa important és el pronòstic. Si tu tens un càncer de mama molt petit i tenim molta terapèutica tu pots tranquil·litzar molt bé aquella persona, però si el mateix càncer de mama és molt més important i hi ha metastasi llavors pots ajudar a tranquil·litzar aquella persona, però no és la mateixa tranquil·litzat que li pots oferir quan està molt agafat a temps. Llavors clar, has d’aprendre a conviure més amb la incertesa. Que a l’ésser humà ens costa molt viure amb la incertesa, encara potser no ho saps, però quan et vagis fent més gran ho veuràs.

I això del rol familiar a veure... la motxilla que tu portes, en el sentit de les coses que tu portes, la malaltia t'enganxa en el moment de la vida que t'enganxa perquè, a més, és molt ràpid. Depèn del què estiguis fent en aquest moment: si a tu t'enganxa que tens quaranta-set anys, nens petits i pares que pel què sigui són una mica dependents de tu perquè hi ha hagut una malaltia, el teu rol haurà de canviar. Els pares igual hauran d'ingressar en una residència, cosa que et farà sentir malament. O al contrari, els pares als que tu ajudaves t'hauran d'ajudar a tu i de vegades hi ha conflictes perquè igual no voldries que t'ajudessin tant o estan més a casa o et treuen el paper com a mare o com a pare i diuen més el què has de fer quan igual la persona afectada no està d'acord amb allò. Hi ha moltes tensions a nivell familiar eh? Encara que l'objectiu sigui ajudar a... És un moment de tensió familiar, tota la família acaba esgotada. O fills adolescents, o sortint de l'adolescència, que estan veient l'autonomia i resulta que llavors has d'estar a casa perquè igual has de cuidar el germà petit, tensa l'entorn.

##### **5. En general, els pacients, necessiten l'ajuda de psicooncòlegs per a poder dur el procés de la malaltia amb més facilitat? O poden portar-lo per si sols?**

Poden portar-lo per si sols. "Bueno", diuen que un 30% de la població oncològica necessita suport psicològic o psiquiàtric. L'altre 70% doncs... depèn de la importància que tu li donis a la malaltia i dels recursos que tu tinguis. Si tu li dones poca importància i no tens masses recursos, ho aniràs portant, d'una manera o d'una altra. Quan hi ha molta importància i pocs recursos, aquí és quan ens necessitaràs. Tot i que aquest 30% pot ser que necessiti ajuda quan es diagnostica, durant el tractament i després. Moltes vegades, quan la persona es trenca psicològicament és quan acaba el tractament. És fàcil que comencin el tractament amb moltes ganes i passi tot el tractament de químic, cirurgia... i el què toqui, bé i quan acaba el tractament faci una davallada emocional important. Està molt tòxic però tenia l'expectativa que quan acabés el tractament ja estaria tot i, com que està al màxim de tòxic, està molt malament. Llavors allà és quan ja, perquè clar... això dura gairebé un any, hi ha la davallada emocional o ha de posar en ordre tot el què

Diuen que un 30% de la població oncològica necessita suport psicològic o psiquiàtric.

s'ha destarotat<sup>21</sup> durant el tractament i llavors pot costar que la gent et tracti normal, tornar a sortir al carrer i que la gent no et parli de la malaltia, quan treure't la perruca (si portes perruca), però com que duràs el cabell curt et tornaran a demanar com estàs... El moment del final és gaire bé més important que durant el tractament de químio.

## **6. Com afronten, els pacients, la idea que poden morir?**

“Bueno”... no sé si s'afronta la idea que pots morir, eh? Convius amb la idea, ets més conscient que pots morir com tots i mica en mica, si poden, tornen a agafar confiança en el seu cos. Però sí que hi ha gent que queda afectada per aquesta por i hi ha gent que creix a través d'aquesta por. O sigui, hi ha gent que fa el que nosaltres anomenem un “creixement port-traumàtic”, que és, després d'una situació molt difícil i de sentir-se vulnerable i de saber-se vulnerable deixen de preocupar-se tant per coses poc importants i viuen més el dia a dia amb el què toca. Quan toqui morir doncs tocarà morir però, com que ara no toca, tampoc m'hi capfico.

Poden viure d'una manera millor, tenint en compte que poden morir en qualsevol moment, qualsevol. Però no és fàcil, és més fàcil quedar-te amb la por que no pas sentir-te bé davant d'aquesta possibilitat però, tot i així, hi ha gent que ho aconsegueix.

**Les preguntes eren aquestes, si em vols explicar alguna cosa més que pugui adjuntar en el meu treball t'estaré molt agraïda.**

Perquè clar... Tu t'has centrat, sobretot, en l'afectació psicològica de la quimioteràpia. Bé, els efectes més comuns podrien ser la por: la por a què em faran, la por a si patiré a si no patiré; el canvi de rol que hem comentat abans; el malestar...

Una altra cosa important és que es produeix un canvi de rol, un canvi d'imatge i un canvi d'autoestima. L'autoestima és una de les coses que baixa perquè, fent tractament de químio generalment no pots anar a treballar i llavors et canvia un altre rol, o sigui, el familiar te'l canvien però el laboral també. I anar a treballar vol dir:

---

<sup>21</sup> Destarotar: desbaratar.

contacte amb gent, que t'has d'arreglar, has de sortir, estàs per altres coses... i clar, aquest sol desaparèixer. A més a més, pot costar anar a la feina perquè sempre et demanaran les mateixes coses, tu no vols parlar de malaltia, o et diuen a veure quan tornaràs a treballar i tu això no vols ni sentir-ne a parlar i t'afecta a l'autoestima perquè el fet d'anar a treballar i tenir un rol allà és important en la teva vida. No trobar-te útil en res, a casa no pots i a fora tampoc, igual les teves activitats gratificants com, per exemple, anar a la muntanya, anar en bici... tampoc les pots dur a terme.

A més, si la químió t'enganxa a l'hivern que et diuen "sobretot no et refredis" vol dir que gairebé no pots fer res. Llavors, pots no voler tenir els nés perquè van plens de virus ara que han començat la guarderia i per tant tampoc no els veus. Sí que hi ha unes repercussions a nivell psicològic durant el tractament de químió, que són passatgeres i que, a mesura que es van fent més hàbils amb el tractament de químió, igual van millorant, o no, igual acaben més cansats, poden passar les dues coses, però sí que afecta en totes les àrees de la persona. I de la imatge corporal també eh? Perquè es poden trobar sense cabells, sobretot quan és mama i ovari, altres no cauen els cabells, s'esclareix però no cau tant, però sense cabell, el cos més inflat o molt prim, a més, amb moltes dificultats a l'hora de menjar, que els àpats també és un moment social de vegades, només de seure a taula, pots tenir nàusees. Amb la cirurgia que t'hagin fet (igual et treuen el pit) que després te'l reconstruiran, però igual fins al cap d'un any d'haver acabat el tractament. Per tant, sense pit amb una mala cirurgia, perquè et volen preservar al màxim de pell, sense cabells, sense celles, sense pestanyes, que no pots amb la teva ànima, amb molta fatiga, clar... et mires al mirall i dius "aquesta no sóc jo". Inflada, no et va bé la roba però no vols anar a comprar res perquè no tens ganes d'entrar a cap botiga... vull dir és un moment difícil. Que hi ha gent que ho porta molt bé eh? Que es fan uns mocadors i unes coses fantàstiques i que ho porten bé però, tot i així, solen ser sis mesos de químió i acaben esgotats tots els membres de la família.

## 7. La teva feina quina és, exactament?

Va canviant depenent del moment per on passi la persona. Des d'aquí psico-oncologia no es fa una teràpia psicològica, com podries fer per un trastorn mental, acompanyes a la persona, detectes els problemes que pugui tenir en cada etapa per la què va passant, intentes donar eines perquè es pugui adaptar bé a aquells problemes. De vegades és molta informació i pots dir "això és normal" o "passarà allò" o "demana ajuda per aquí" o "digues-li a la família que vinguin que els hi expliques que no és que estiguis més vaga sinó que no pots cuinar per a sis", intentes ajudar a que la persona s'adapti el millor possible i entengui el millor possible la situació en la què està perquè pugui tenir les eines suficients.

El moment del final és gaire bé més important, psicològicament, que durant el tractament.

Clar, el psicòleg en salut mental és un cos sa amb un cap que pot tenir algun tipus de problema o la situació de vida que s'ha complicat, aquí, en canvi, és un cos malalt amb un cap relativament sa que el què ha de fer és intentar-se adaptar ràpidament a molts canvis i amb una sensació de perill imminent i important. La personalitat de la persona amb la que t'arribis, si és una persona, per exemple, molt controladora, que és un tret que no és dolent en condicions normals està molt bé i a la societat ens agraden molt les persones molt controladores perquè allò que facin ho faran molt bé. Però aquí, que es descontrola tot, ho passarà molt malament, i és un tret adaptatiu i ja està bé, però aquí es descontrolen. I llavors és fer que entenguin que la casa no estarà com ells/es voldrien, que li donem "patada" a tot el seu ordre i han de confiar que s'aniran adaptant a tot això o buscar algun tipus d'ajuda si no ho poden fer. És com una mica saber per on van passant vas ajudant a que es tornin a situar o donar eines perquè es tornin a situar. I al final, quan acaben el tractament, allà sí que fem grups de *mindfulness*<sup>22</sup> que és aprendre amb la meditació a que el cap estigui en l'aquí i en l'ara es fan, sobretot, per controlar la incertesa, perquè no se'n vagin cap a pors futures, cap a properes proves de control..., i aprendre a estar amb el cap en l'aquí i l'ara i no inventar-se més problemes dels que hi ha ara i aquí. I aquí fem un grup de vuit setmanes amb persones que han acabat ja tot el tractament. O se'ls hi

---

<sup>22</sup> Representació gràfica i explicació a l'annex.

dóna el suport aquest per tornar a ordenar un altre cop la seva vida i, a poder ser, que pugui ser millor que abans.

Diuen “en una malaltia hi ha un abans i un després” i és veritat, la persona entra d’una manera i en surt d’una altra. No sempre es surt pitjor que s’ha entrat, malgrat hagi hagut tota aquesta batalla campal. De vegades se surt i diuen “mira... no hauria volgut passar per aquí però ja que hi he passat hi he posat ordre a una sèrie de coses: o han deixat feines i n’han agafat unes altres, o han deixat la parella... han posat ordre. De vegades pel dir “com que només vivim una vegada i veig de què va la cosa, no aguanto segons què i deixo anar coses que ja no funcionaven”. Si hi ha conflictes previs aquí, o es resolen o s’acaben d’espatllar.



## ***“Ya sabía, más o menos, a lo que me enfrentaba”***

---

*El día 30 d'agost del 2016 es va entrevistar a Yolanda Morote. Aquesta entrevista va ser estranya ja que no va ser possible fer-la cara a cara i la Carlota, una amiga, va haver de fer de mitjà per tal que l'entrevista es pogués realitzar.*

### **1. ¿Qué tipo de cáncer sufrió?**

Linfoma de no Hodgkin.

### **2. ¿Recuerda cuál fue el impacto que le causó el diagnóstico? ¿Qué sintió cuando le dijeron que tenía cáncer?**

Pensé: “Vaya mierda, si no me duele nada, no puede ser”.

### **3. ¿Qué pensó justo ANTES de empezar el tratamiento de quimioterapia?**

Pensé: “La que me espera; vómitos, caída del pelo, náuseas...” Ya sabía de qué iba porque en la familia ya habíamos pasado por algunos cánceres.

### **4. ¿Cómo se sintió DURANTE el tratamiento? Podría explicarme su experiencia con la quimioterapia? (sentimientos, emociones, estado de ánimo...)**

#### **a. Recuerda, más o menos, a partir de que dosis sufrió la gran caída?**

Me sentí muy mal. La primera sesión de quimio me hizo reacción y empezó a picarme todo el cuerpo. Me tuvieron que poner antibiótico para calmarme los picores. El estado de ánimo es desanimado porque piensas “pf... pues no me queda nada para sufrir aún...”. Salí de la sesión hinchada de tantos medicamentos que me habían dado y estuve desde las diez de la mañana hasta las cuatro de la tarde con la quimio. Luego salí de allí con una mochila que me seguía dando quimio durante veinticuatro horas. Al día siguiente iba otra vez al hospital a cambiarme la mochila y así toda la semana.

Luego descansaba de quimio dos semanas y luego era otra semana entera de quimio las veinticuatro horas.

A partir de la segunda semana ya notaba más la reacción, mucho cansancio sobre todo, pero también vómitos, diarreas, náuseas, hinchazón, estreñimiento...

**5. ¿Necesitó la ayuda de un psicooncólogo DURANTE el tratamiento? ¿Después? Si es que sí, ¿qué función hacía?**

No, ni antes ni durante ni después del tratamiento. Seguramente porque, como ya he dicho, ya había sufrido de cáncer en personas a mi alrededor y ya sabía más o menos a lo que me enfrentaba.

**6. ¿Qué tipo de trato recibió por parte de la familia?**

Con la familia todo fue muy bien. Todos se volcaron para que la situación fuera mejor en todos los sentidos. Me acompañaban a los tratamientos, a las visitas con los médicos, a las pruebas... y sobre todo me daban ánimos en todo momento, fuera bueno o malo ese momento.

**7. A vuestro parecer, ¿cuál cree que es el efecto PSICOLÓGICO secundario más destacable de la quimioterapia?**

A mi la caída del pelo me afectó pero lo que más me afectaba era el cansancio, el ver que no puedes hacer nada como lo hacías antes porque te cansas. De hecho, no puedes ni vestirte sin descansar; una pieza de ropa, y descansa, un zapato y descansa, no eres capaz de hacerlo seguido. Y cuando estás vestida del todo tienes que descansar otro rato de todo el esfuerzo que has hecho.

**8. ¿Cuándo cree que le aparecieron los miedos (durante o después del tratamiento)? Si sufrió miedos, ¿de qué miedos se trata?**

Durante el tratamiento tenía miedo porque todo lo que te pasa no sabes si se va a quedar para siempre; la caída de las uñas por la quimio, rampas por las noches

y náuseas constantes. Y después del tratamiento sigues teniendo miedo porque ves que algunos síntomas siguen hoy en día; rampas, algunas náuseas, manos muy sensibles al calor, y sobretodo el cansancio.

Todo lo que te pasa no sabes si se va a quedar para siempre.

**9. ¿Qué cree que ha “ganado” con esta experiencia? ¿Cómo se siente una vez lo ha superado?**

Yo no he ganado nada porque ya era consciente de que cada cosa que te pasa, tienes que afrontarla ya sea enfermedad, la muerte de alguien conocido, la pérdida del trabajo o cualquier otro problema. Cada persona lo afronta diferente pero todos lo tenemos que afrontar.

## ***“La vida és preciosa”***

---

*El dia 14 de setembre es va entrevistar a en Toni i a la Paqui. Tant ell com ella són dos lluitadors que no s’han donat mai per vençuts, és més, valoren més el seu dia a dia i gaudeixen de la vida perquè, com molt bé diuen: La vida és preciosa.*

### **1. Quin tipus de càncer vau patir?**

Paqui: El meu va ser mamari, de mama.

Toni: El meu testicular.

### **2. Recordeu quin va ser l’impacte que us va causar el diagnòstic? Què vau sentir quan us van dir que teníeu càncer?**

Paqui: Incredulitat, em va costar molt creure-m’ho.

Toni: Home jo por, a mi em va venir al cap moltes vegades gent de Sant Hipòlit. O sigui, a “viam”, en el moment que m’ho van diagnosticar vaig pensar “hòstia, no pot pas ser” perquè això ningú ho accepta. Jo, quan anava a dormir, per exemple, pensava molt en casos que coneixia de gent que... Però “bueno”, només quan anava a dormir hi pensava. Pensava en això i en que “bueno”, no sabies fins a on arribaries. I això va ser una mica “lo” meu. De totes maneres hi va haver algun moment que pensava “collons, a “viam” si això serà...” Saps què et vull dir? Fins i tot amb la meva sogra, estàvem de vacances, perquè m’ho van diagnosticar quan vaig tornar, i li deia “a ver si voy a tener un tumor o algo” i feia la conya, perquè si ho saps no ho dius. “Lo” d’ella semblava impossible perquè com que ho havia passat jo, semblava que deies “hòstia, no pot pas ser”.

Paqui: Jo em vaig fer tres visites sense que ells ho “sapiguessin” pensant que em dirien que hi havia un error i ja està.

Toni: Sí... i “bueno” va ser aquesta la meva reacció, sempre recordant una mica de gent que sé que n’havia tingut i no ho havia superat.

### **3. Què vau pensar just ABANS de començar el tractament de quimioteràpia?**

Paqui: Just abans? Que era una putada (somriu).

Toni: Una putada dius? Jo pensava que no arribaria a fer-ne però “bueno”, una mica de sensació de “viam” com ho trobaries. Jo la primera va ser fatal.

Paqui: Jo, com que sabia el què ell havia passat..., va ser horrible tornar allà. Era una història repetida i no t’agrada. La novetat també ajuda, el qui no sap res “bueno”, com que no sap res doncs va allà a “viam” què passa però, el qui ja ho sap, és una putada.

Toni: Quan la doctora m’ho va dir, que hi vaig anar quan ja m’havien operat, diu “ara faràs uns tractaments de quimioteràpia”. Home, jo nerviós sí que m’hi vaig posar perquè la sensació aquesta d’aquest medicament sempre et dóna un... no sé, nerviós sí que m’hi vaig posar. Abans d’entrar a fer la quimioteràpia, hòstia, tot plegat nervis, “viam” com reaccionaries...

### **4. Com us vau sentir DURANT el tractament? Podríeu explicar-me la vostra experiència amb la quimioteràpia? (sentiments, emocions, estat d'ànim...)**

Paqui: Molt malament. No tens forces, l’aigua se’t posa malament, et fan mal els óssos, per una cosa molt simple com és aixecar-te d’una cadira, has de fer un esforç sobrehumà. Costa molt d’entendre.

Toni: home, jo li deia que el primer i cap més, o sigui, quan vaig fer el primer tractament, jo li vaig dir a ella que no en faria cap més de tractament de quimioteràpia. Arriba un moment que dius “és que tant me fa “lo” que pugui arribar més enllà, tant me fa”. És tan dolent el tractament que tu dius “fins aquí hem arribat, no en faré més”. Però “llavorens”, com que et donen un marge de vint dies per fer l’altra sessió, llavors ja et vas posant més bé.

Paqui: A més, ens ha tocat un equip maquíssim eh? Vull dir que estan molt preparats per tractar-te i per conduir-te. No és allò que vas allà i estàs sol, no, en cap moment. Saben perfectament com estàs, se “t’adelanten”, t’expliquen, també t’acaben conquistant una mica i et deixes endur.

Toni: Sí, un equip mèdic de collons.

Paqui: Ell va anar a la part antiga, a mi em va tocar la part nova. Ell estava a la tercera planta i els metges estaven a la segona i no sé... I ara han posat tota una planta nova, els metges estan a la mateixa planta, la químic també la fan i hi ha una psicooncòloga, està molt bé. Vull dir que el canvi, jo que havia vist el seu i el meu, doncs també és d'agrair.

**5. Vau necessitar l'ajuda d'un psicooncòleg DURANT el tractament? Després? Si és que sí, quina funció feia el psicooncòleg/a?**

Toni: Sí, vam anar-hi els dos.

Paqui: Sí que hi vam anar, sí. La funció va ser molt important i a més a més la meva psicooncòloga ens va fer fer un curset, perquè no avançàvem nosaltres, va agafar tot un grup de gent i ens va fer un curset de *Mindfulness* i jo crec que ens va ajudar moltíssim, però molt. A més a més, com que totes érem les mateixes malalties, al final vam acabar rient del mateix dolor, de la mateixa impotència... Vull dir que ens va ajudar moltíssim.

**6. Quin tipus de tracte vau rebre per part de la família?**

Paqui: "Bueno" bé, "lo" que passa és que no deixa de ser... que estàs sol. Ells ja et volen fer "lo" millor però arriba un moment que tu tens tanta impotència que et sents molt sol. Clar que la tens, et porten a molts "puestos", t'ajuden tot el que poden i ells també estan com una mica espantats i tu els hi notes aquesta por, i això et fa posar encara més nerviós. No és dòcil, no és plàcid, no és agradable i tu tens un malestar que no els hi vols explicar però també veus que ells no ho entenen.

Toni: Sí, és una malaltia molt sola, encara que els tinguis a tots, tota la família, tots els amics... quedes una mica com sol.

Paqui: Clar, no els vols espantar, per tant, no els hi expliques. Quan venen, el que vols és fer-te una mica el valent. Els hi vols explicar l'alegria ja que han fet l'esforç de venir-te a veure. A nosaltres, que tenim familiars a fora, ens van venir a veure des

de fora, trucades de gent que tens molt poc contacte i que es van preocupar... No els hi expliques com estàs. Al contrari, fas una mica la girada perquè no els hi vols donar aquest disgust. Perquè penses “Aquella persona, pobreta, que ha tingut el detall, què li he d’explicar? Les meves misèries?” i no ho fas.

## 7. Quin creieu que és l’efecte secundari PSICOLÒGIC més destacable de la quimioteràpia?

Paqui: “Bueno”, això ho tens tot. Però arriba un moment que a veure, jo crec que passes per fases. La primera t’espanta moltíssim, la segona ja tornes a respirar una mica i la tercera és que t’és igual, dius “lo que vingui”. Com molt resumit, eh? Jo crec que tothom passa una mica per tot això. Quan he vist companyes, he notat les fases aquestes. Estan al principi i estan angoixades, tenen por... però una vegada estàs al mig i t’expliquen el tractament i et donen pautes doncs ja treus una mica el coll i “bueno”, al final no és que et tornis fred però no estàs per gaires tonteries. Per exemple, hi ha la típica persona que et ve i et diu “ai, aquest refredat m’està matant!” tu te’n rius una mica d’aquesta situació. Però és una sort també per nosaltres perquè representa que el què t’ha tocat viure ho has de viure i no se li ha de donar més voltes. Per tant, jo diria que hi ha tres fases.

Toni: Jo això de psicològic crec que la persona que està al costat potser ho pateix més, per exemple, la canalla... Tu un cop entres a la malaltia, vas per fases, ho vas assumint però, els qui estan al costat: els fills, en aquest cas el meu, el petit que era aquí, o el marit o la dona, jo crec que potser ho pateixen més ells psicològicament.

Paqui: Ho vam cuidar bastant amb la meva vegada perquè fins i tot vam pensar que els hi estàvem oferint un món molt cruel. Malalt ell, malalta jo, no deixàvem de ser joves i deuriem pensar “ostres, que fràgil que és això, no?” De cara al meu cas, que va ser molt llarg, que encara estic de baixa ja fa dos anys, doncs va ser una sort que en Toni ho tingués primer perquè va ser com un aprenentatge, vam tenir molta por amb “lo” seu i en canvi amb “lo” meu, quan ho vam saber, vam dir “bueno”, ens ha tocat i a mirar de viure tan bé com puguem”. Vam canviar una mica de xip: d’ell, que era tot por a “lo” meu. Suposo que això de l’experiència també t’ajuda.

Toni: Això també depèn, hi havia gent allà que també feia la quimioteràpia que deia “jo no vull saber res de ningú, em tanco en banda” i, en canvi, això nosaltres no. Anàvem amb amics, intentàvem de fer una vida normal.

Paqui: “Bueno” al principi, quan et va tocar a tu, sí que vam fer una mica això però després ja et veus en cor, “lo” de les fases, vaja. Passes sentin-te espantat i amb una mica d’angoixa, passes per acceptar-lo i arriba un moment que dius “m’ha tocat i és el què hi ha”.

### **8. Quan creieu que us van aparèixer les pors (durant el tractament, després)? Si vau patir pors, de quines pors es tracten?**

Paqui: No... jo les vaig tenir just abans del tractament. Vaig tenir la sensació aquesta d’impotència però després ja no hi he tornat a caure, ja et dic, la psicooncòloga ens va ajudar moltíssim i la por no et serveix per a res, et bloqueja, és un “gasto” d’energia. La tens, i gràcies que hi sigui, però no val la pena. I al darrera d’això he pujat muntanyes i tot, he fet el Pedraforca, les Agudes, ferrades... La vida és preciosa.

Toni: Jo a vegades a la feina, allò que t’emprenyes per alguna cosa i penses “tu, que ja has vist el què hi ha, ara t’emprenyes per aquesta tonteria?” És que ens emprenyem per qualsevol cosa.

### **9. Què creieu que heu “guanyat” amb aquesta experiència?**

Toni: “Bueno” guanyar... Home, el què aprens, potser, és a valorar més el dia a dia, no emprenyar-te tant per les coses, però vaja, també costa. A vegades “hasta” si discutim per alguna cosa parem i pensen “hòstia, ara? Ara hem de discutir per això? Amb el què hem passat i estem discutint per si aquest gerro el posem aquí o allà?” M’entens? Alguna cosa així. A valorar més la vida.

Aprens a valorar més el dia a dia.

Paqui: Et treu bastant les tonteries. Les princeses i els prínceps acaben marxant.





## *Enquestes*<sup>23</sup>

---

<sup>23</sup> Les enquestes s'han fet amb la intenció d'analitzar la consciència que té la societat d'avui en dia sobre la quimioteràpia i els efectes que aquesta comporta.

## ***Model d'enquesta***

---

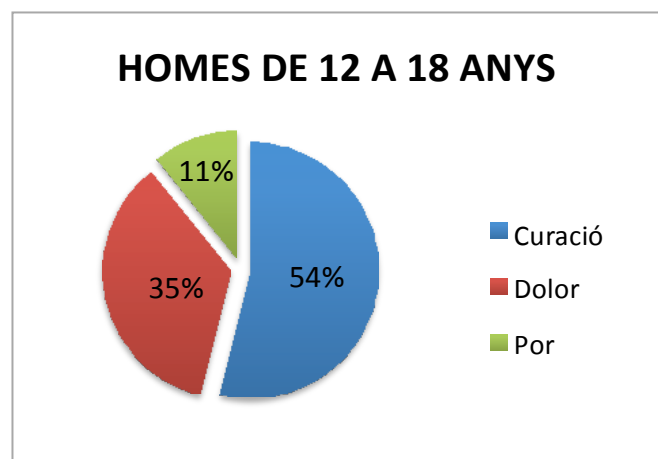
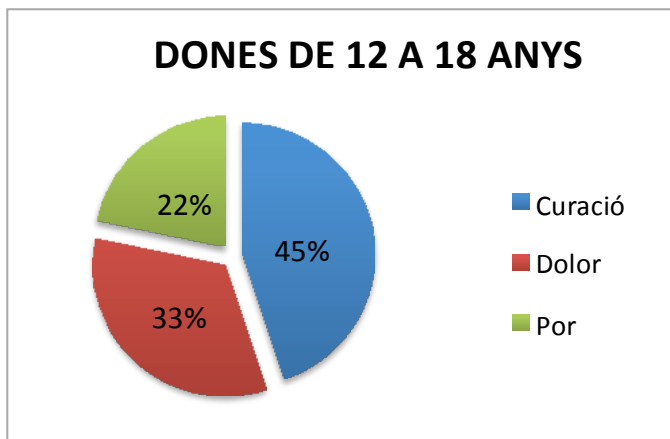
1. Quin és el teu sexe?
  - HOME
  - DONA
  
2. Quina edat tens?
  - De 12 a 18
  - De 19 a 35
  - De 36 a 69
  - Més de 70
  
3. En què et fa pensar la paraula "quimioteràpia"? (2 respostes com a màxim)
  - Curació
  - Dolor
  - Por
  
4. Quins efectes secundaris psicològics creus que produeix la quimioteràpia?
  - Ansietat
  - Pau
  - Depressió
  
5. Quan creus que els pacients necessiten l'ajuda d'un psicòleg?
  - Durant la quimioteràpia
  - Després de la quimioteràpia
  
6. En quin sexe creus que hi predominen els efectes secundaris psicològics de la quimioteràpia?
  - Masculí
  - Femení
  
7. Fent referència a la pregunta 6, per què has marcat aquesta opció?
  
8. Com creus que afronta el terme "mort" un pacient amb càncer?

A l'hora de passar les enquestes s'ha tingut en compte que les franges d'edat estiguessin més o menys igualades. En aquest cas hi ha cinquanta enquestats per franja: cinquanta dones de dotze a divuit anys, cinquanta homes de dotze a divuit anys... Excepte en la secció d'homes de més de setanta anys que només es va poder enquestar a quaranta-dos.

Això es deu a que les dones, per grans que siguin, segueixen sent les que porten les feines de casa, van a comprar... ja que la gent gran encara segueix les creences d'abans, per tant, ha set més fàcil trobar a dones grans fent la compra que no pas a homes.

### PREGUNTA 3

En què us fa pensar la paraula "quimioteràpia"? (màxim dues respostes)



En aquesta franja d'edat, tant els homes com les dones, quan senten la paraula "quimioteràpia", pensen en curació. En primer lloc es té un 45% de dones que ho pensen i un 54% d'homes que també, més de la meitat.

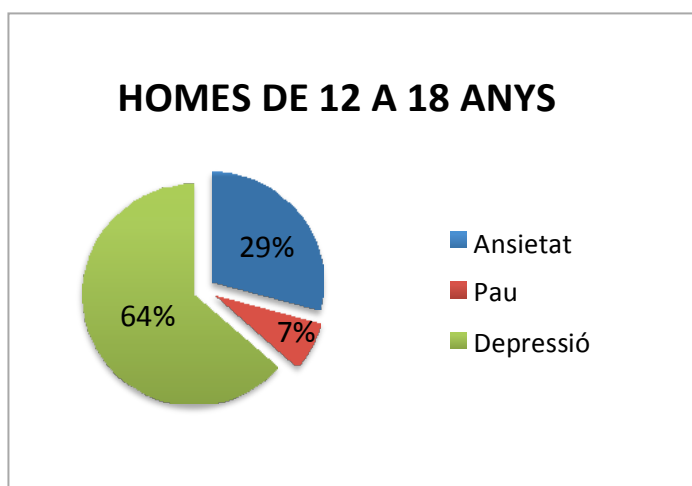
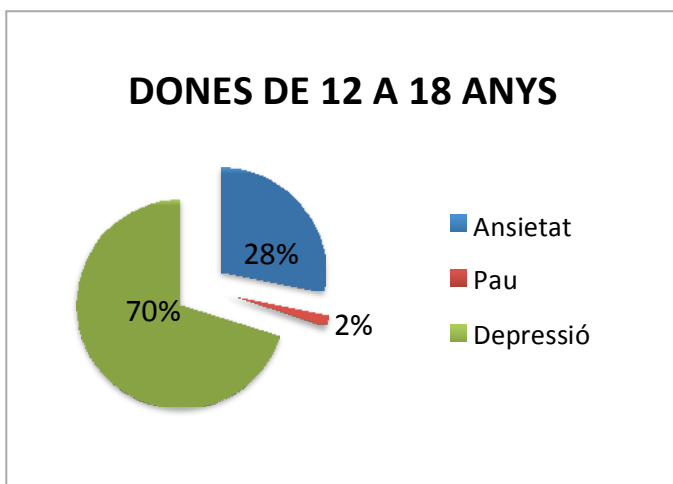
Tot i així es pot observar com el dolor també és present en les ments de les dones i dels homes ja que hi ha un 33% de dones i un 35% d'homes que hi pensen quan senten aquesta paraula.

Finalment, s'observa com la por ocupa la secció més petita dels gràfics, amb un 22% i un 11%.

Això és positiu ja que, tot i sabent els seus efectes tant a nivell psicològic com a nivell fisiològic, sembla que la gent està més o menys conscienciada que la quimioteràpia, dintre de tot, és un tractament que serveix per curar, produeix dolor, però sol acabar donant resultats. I que la por, en aquest cas es deixa a una banda, o sigui, hi és present igualment però es dóna més prioritat a la salvació de la persona.

#### PREGUNTA 4

Quin efecte secundari psicològic creus que produeix la quimioteràpia?



La majoria de dones i d'homes de dotze a divuit anys pensen que l'efecte secundari psicològic més abundant en els pacients oncològics és la depressió, les dones amb un 70% i els homes amb un 64%.

L'altre efecte secundari psicològic més votat és l'ansietat, hi ha un 28% de dones i un 29% d'homes que creu que aquest és l'efecte secundari que produeix la quimioteràpia.

Finalment, amb un 2% de dones i un 7% d'homes, hi ha la pau. Poca gent pensa que la quimioteràpia produeix pau.

Actualment i tal i com s'ha dit abans, la gent està més conscienciada que abans, a més, hi ha més fonts per a poder estar informat i la gent parla amb més propietat. Però, tot i així, s'ha de ser realista, ja se sap que la quimioteràpia és un tractament molt fort que, a part de deixar seqüeles<sup>24</sup> a nivell fisiològic també en deixa a nivell psicològic.

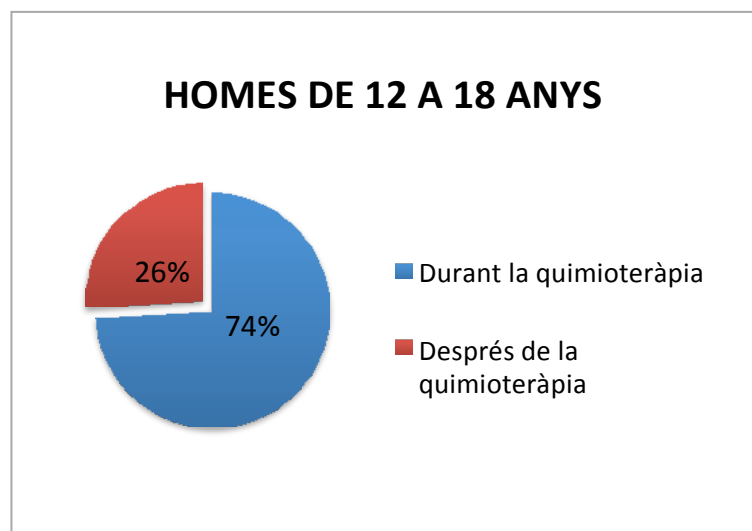
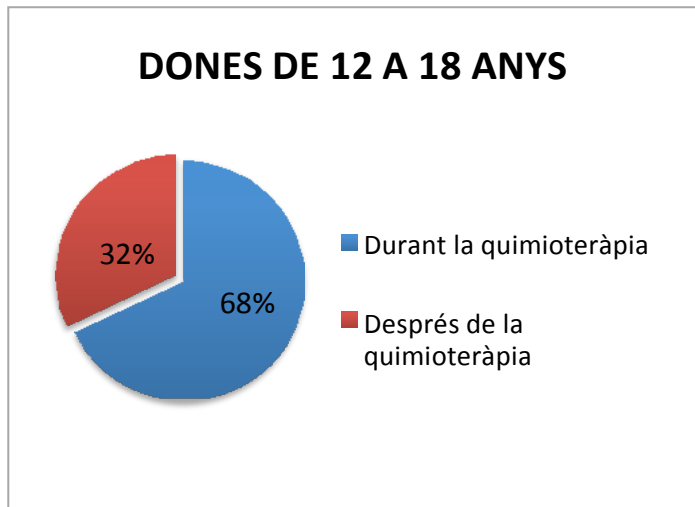
Tot i que es podria dir que aquesta gent que ha dit que produeix pau ho fa amb la intenció de donar un toc d'esperança a aquest tema que, precisament, és força dur.

---

<sup>24</sup> **Seqüela:** Ròssec que deixa una malaltia.

## PREGUNTA 5

Quan creus que els pacients necessiten l'ajuda d'un psicòleg?



En aquest cas hi ha un 32% de dones i un 26% d'homes que pensen que els pacients oncològics necessiten l'ajuda d'un psicooncòleg just després de la quimioteràpia, la resta, pensa que els pacients necessiten ajuda d'un psicooncòleg durant el tractament.

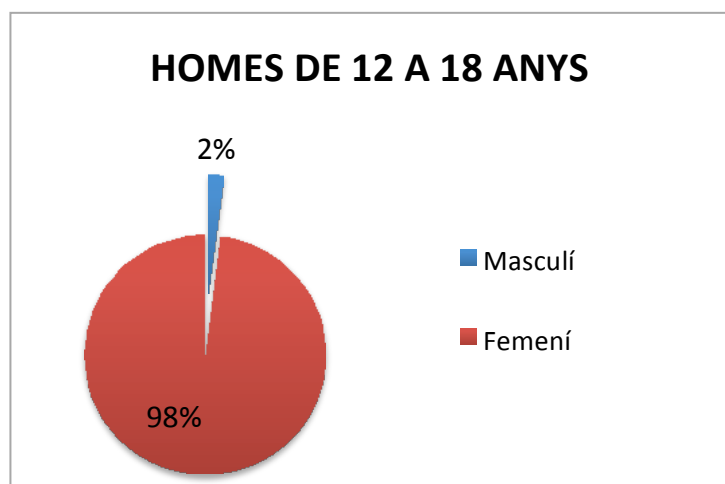
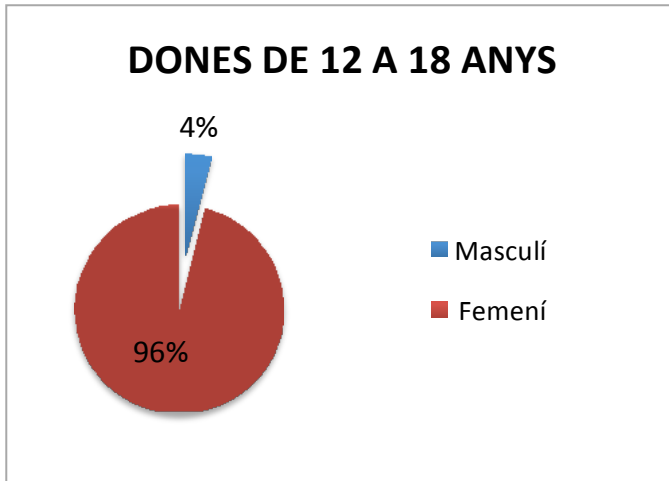
En aquest cas seria difícil dir si realment es així o no. Tal com va dir la Doctora Franquesa, alguna vegada havia parlat amb la psicooncòloga i havien coincidit en la idea que, durant el tractament, és difícil que la psicooncòloga hi entri ja que es tracta d'un període amb molts alts i baixos, amb molt estrès... I pensen que és millor entrar-hi just després d'haver acabat el tractament.

La Psicooncòloga Orcero va comentar que molta gent prefereix demanar ajuda després del tractament ja que és quan comencen les pors, els “i si...”. Després del tractament és quan la gent se sol trencar psicològicament i, per tant, és quan necessiten ajuda. Si ens basem en els arguments que han donat les especialistes, es podria dir que la societat, en general, té un punt de vista diferent.



## PREGUNTA 6

En quin sexe creus que hi predominen els efectes secundaris psicològics de la quimioteràpia?

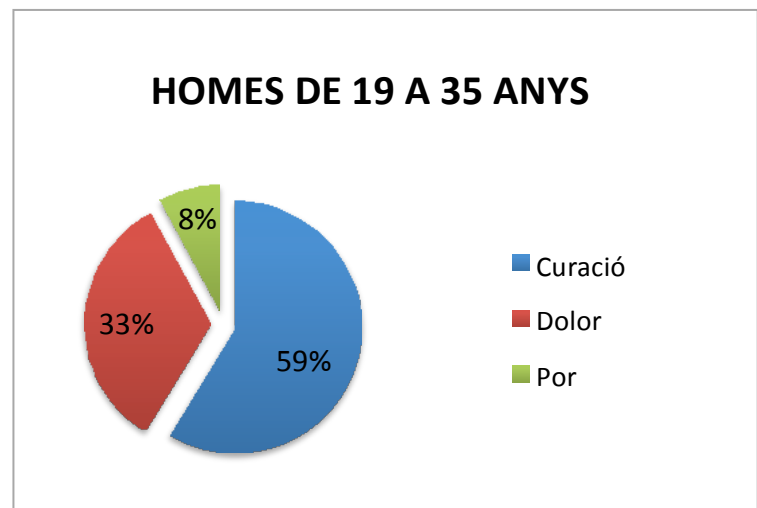
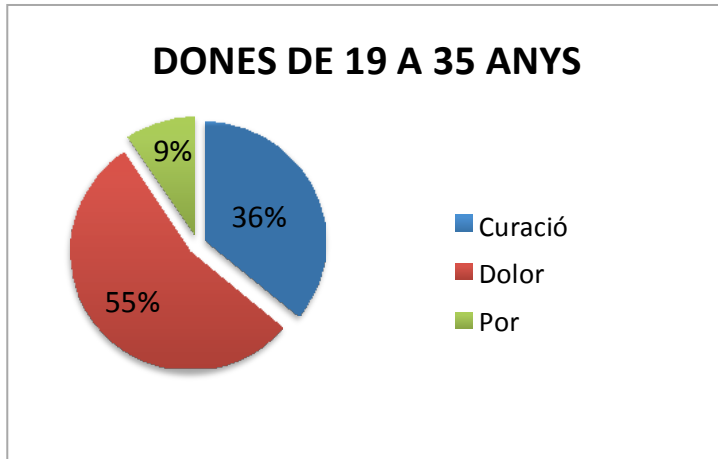


Tant els homes com les dones pensen que els efectes secundaris psicològics són més evidents en el sexe femení. En el primer gràfic podem veure com el 96% de dones opina això i en el segon gràfic un 98% d'homes també.

A què es deuen aquests resultats? Segurament deu ser perquè les dones tendeixen a pensar més les coses i a buscar-hi problemes i solucions a tot. Al final d'aquest apartat s'explicarà, més detalladament, les opinions de la gent en general.

### PREGUNTA 3

En què us fa pensar la paraula “quimioteràpia”? (màxim dues respostes)

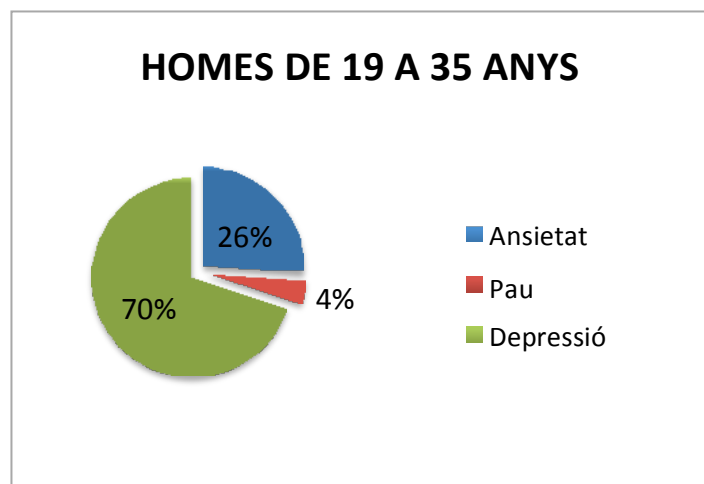
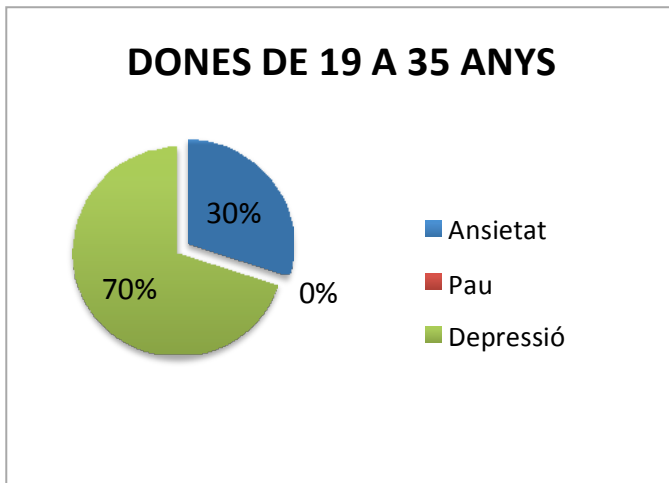


Es pot veure com, en aquest cas, els homes i les dones no coincideixen en el tant per cent més elevat. En primer lloc hi apareix el gràfic de les dones en el qual un 55% diu que la paraula “quimioteràpia” fa pensar en dolor, en canvi, just a sota, hi ha el gràfic dels homes on només un 33% pensa el mateix que la majoria de les dones. Hi ha un 59% d’homes que diuen que la paraula “quimioteràpia” fa pensar en curació. La por torna a ocupar el tant per cent menys elevat.

Això es pot deure a la susceptibilitat de les dones. Aquí hi torna a aparèixer el terme “les dones es mengen més el cap” ja que, en aquest cas, més d’un 50% de dones pensa en dolor i no en curació, que seria la millor resposta. Per una part no és gaire bo ja que, la ciència i la tecnologia, va avançant a passos desmesurats i deu ser gratificant pels investigadors el fet que la societat confii en tu.

#### PREGUNTA 4

Quin efecte secundari psicològic creus que produeix la quimioteràpia?



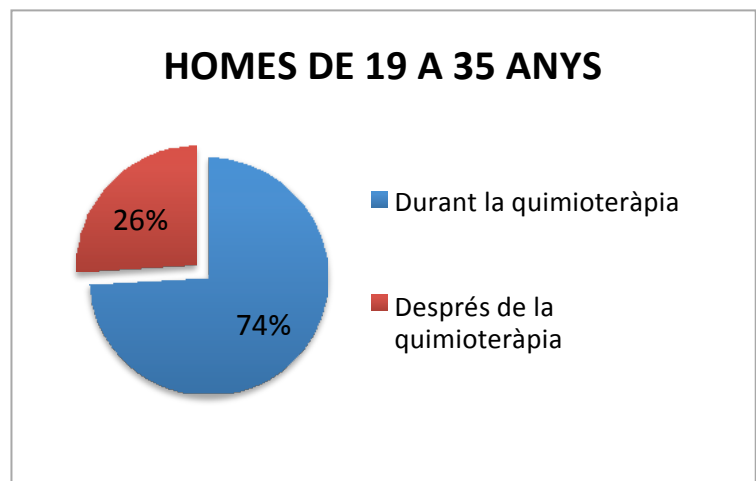
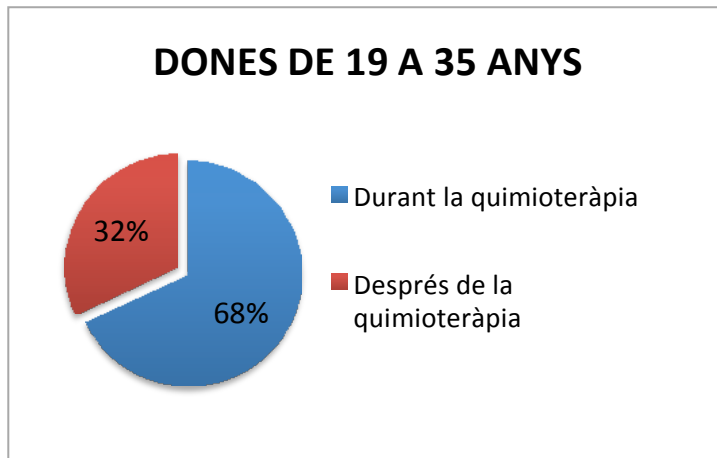
Tant en el gràfic de les dones com en el dels homes es pot apreciar, clarament, com la majoria pensa que l'efecte secundari psicològic que produeix la quimioteràpia és la depressió i, en aquest cas, coincideixen els tants per cent amb un 70%.

Segueix l'ansietat amb un 30% en les dones i amb un 26% en els homes. Finalment la pau que, en el cas de les dones, no ha set votada ja que hi apareix un 0%. I en el gràfic dels homes només hi apareix un 4%.

Sembla ser que la depressió està sent la més votada en totes les franges d'edat, si més no, això és el què es pot observar.

## PREGUNTA 5

Quan creus que els pacients necessiten l'ajuda d'un psicòleg?

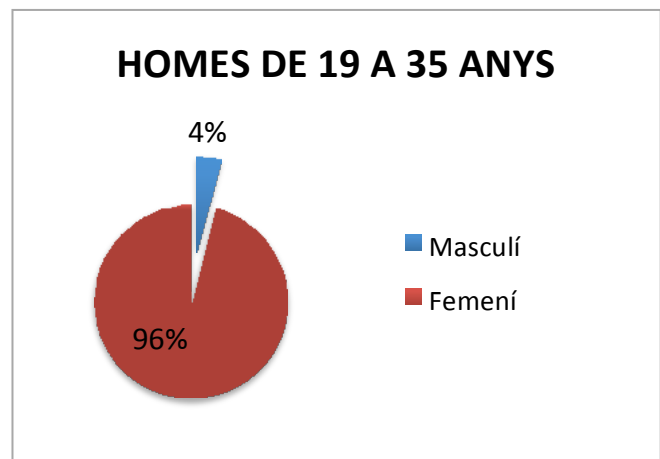
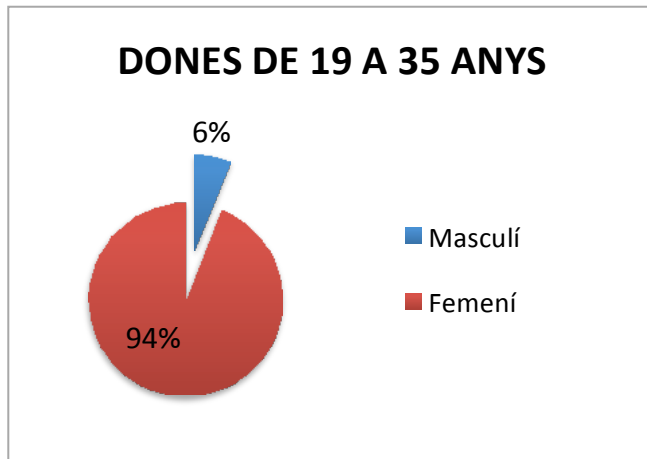


Els dos gràfics mostren com, la majoria de dones i d'homes, pensen que els pacients oncològics necessiten l'ajuda d'un psicòleg en el moment en què estan en ple tractament, ja que hi ha un 68% i un 74% en la secció de color blau. En canvi, només hi ha un 32% i un 26% que diuen que els pacients necessiten l'ajuda psicològica just després de la quimioteràpia.

Tal i com va dir la Psicooncòloga Núria Orcero, les pors sorgeixen en el moment que el tractament ha finalitzat, per tant, és quan la part de psicologia entra en acció. En aquest cas es podria dir que la societat torna a tenir una visió diferent en aquest aspecte.

## PREGUNTA 6

En quin sexe creus que hi predominen els efectes secundaris psicològics de la quimioteràpia?

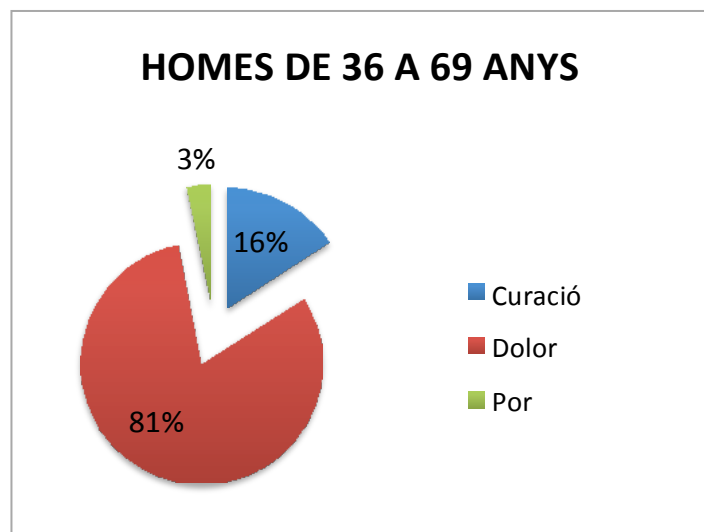
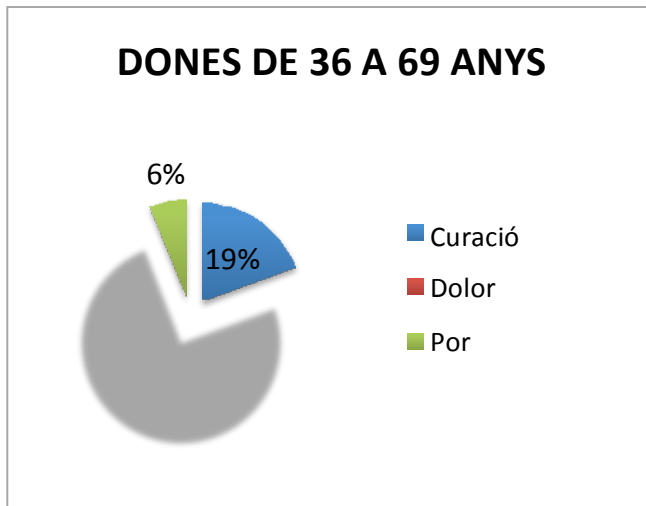


Aquest cas és igual que el de la franja anterior. Un 94% de dones i un 96% d'homes pensen que els efectes secundaris psicològics són més abundants en el sexe femení, per tant, la majoria. I només un 6% i un 4% pensen que hi predominen en el sexe masculí.

En el moment de passar les enquestes a la gent, les persones que deien que els efectes psicològics secundaris eren més abundants en els homes era perquè deien que les dones són més valentes i tenen una estructura més forta per afrontar malalties d'aquest tipus. Però, tot i així, la majoria creu que hi predominen en el sexe femení.

### PREGUNTA 3

En què us fa pensar la paraula “quimioteràpia”? (màxim dues respostes)



Els dos gràfics confirmen que, tant les dones com els homes d'aquesta franja d'edat, afirmen que la paraula “quimioteràpia” els fa pensar en dolor. Potser, al tractar-se d'una franja d'edat més avançada, les persones ja no són tan optimistes o no creuen tant en la investigació com la gent jove que es guanya la vida d'això, tot i que sempre hi ha excepcions.

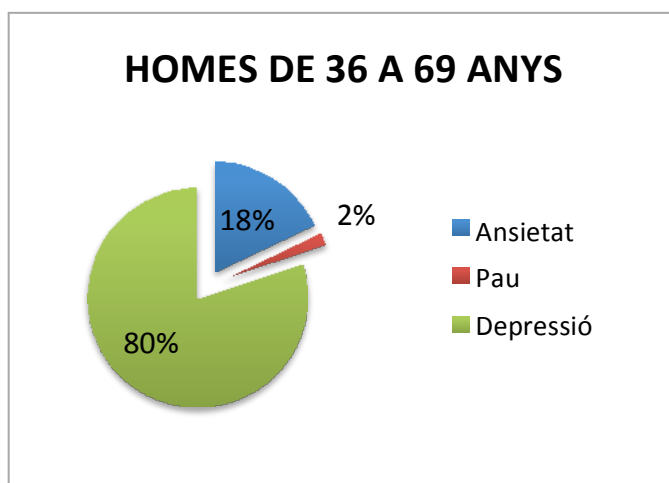
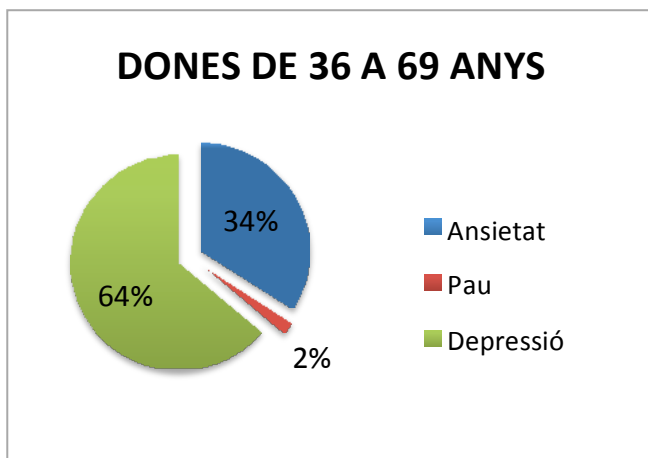
Per tant, a un 75% de dones i un 81% d'homes els fa pensar en dolor i només a un 19% i un 16% els hi fa pensar en curació. Aquests resultats no són gaire positius ja que no afavoreixen al camp de la investigació, però tot són opinions i aquests són els resultats.

També cal dir que hi ha una part positiva i és el fet que la por sigui un terme que gairebé tothom ha deixat a una banda, només amb un 6% i un 3% en els dos gràfics. És de valents lluitar.



#### PREGUNTA 4

Quins efectes secundaris psicològics creus que produeix la quimioteràpia?

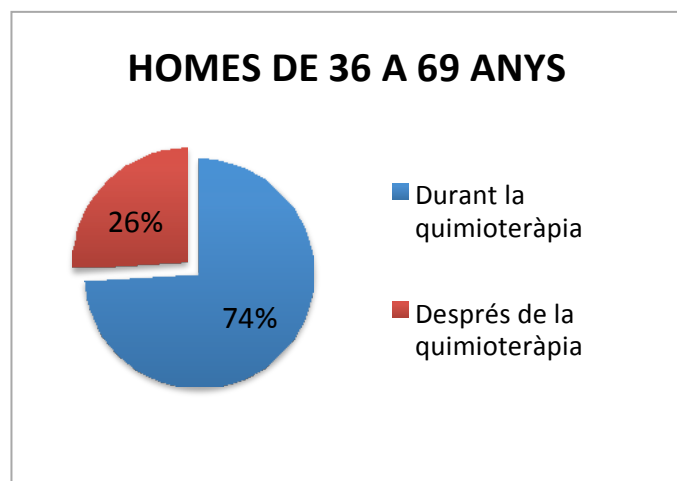
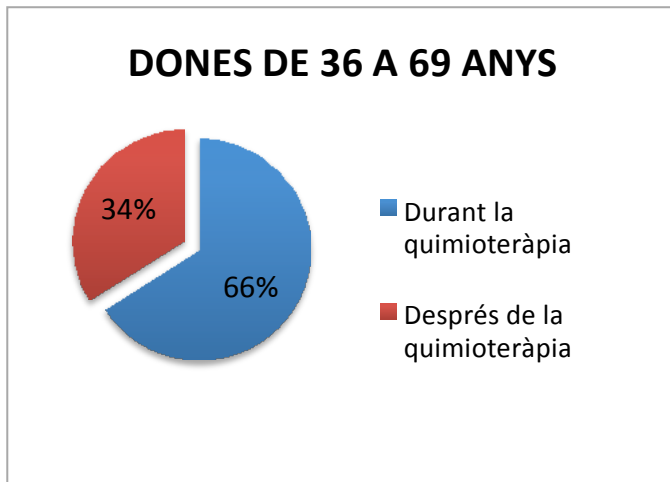


Aquí, els gràfics, mostren com la majoria de les dones i dels homes pensen que l'efecte secundari psicològic que produeix la quimioteràpia és la depressió, igual que en les franges d'edat anteriors. Un 64% i un 80% pensen això, un 34% i un 18% pensa que és l'ansietat i un 2% de cada gràfic pensa que produeix pau, els resultats són força iguals entre sí.

És lògic que una minoria pensi que la quimioteràpia produeix pau. No hi ha gaire gent optimista en el tema de les malalties i menys en el moment que es tracta del càncer. Tot i així la depressió està bastant sobrevalorada, la gent diu amb molta facilitat "estic deprimit" quan, en realitat, és un tema que és més seriós del que sembla.

## PREGUNTA 5

Quan creus que els pacients necessiten l'ajuda d'un psicòleg?

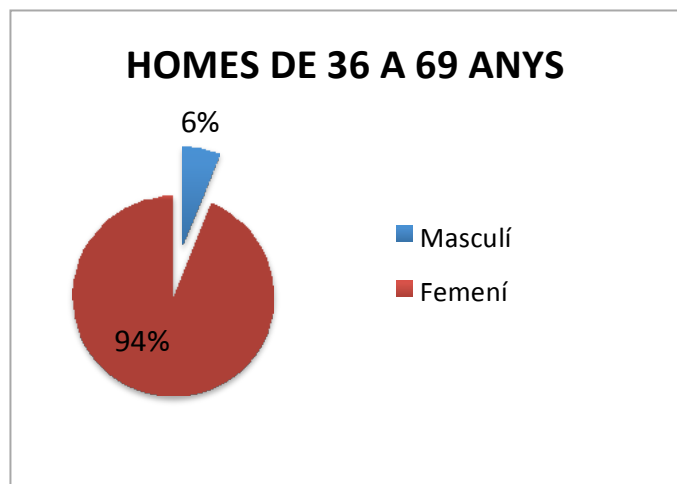
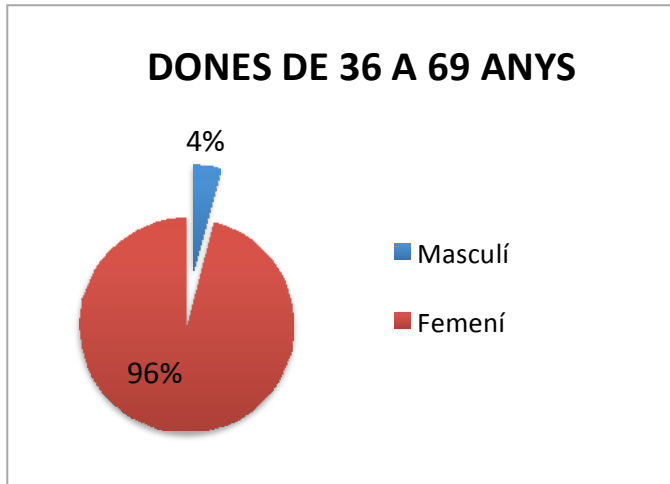


En aquests dos gràfics s'observa com un 66% de dones i un 74% d'homes pensa que els pacients necessiten l'ajuda d'un especialista en psicologia durant la quimioteràpia. Només un 34% de dones i un 26% d'homes pensen que necessiten ajuda després del tractament.

En aquest cas, passa igual que en les dues franges d'edat anteriors ja que la societat, en general, pensa diferent que la psicooncòloga i que la oncòloga. No és res dolent, simplement són maneres diferents de veure-ho.

## PREGUNTA 6

En quin sexe creus que hi predominen els efectes secundaris psicològics de la quimioteràpia?

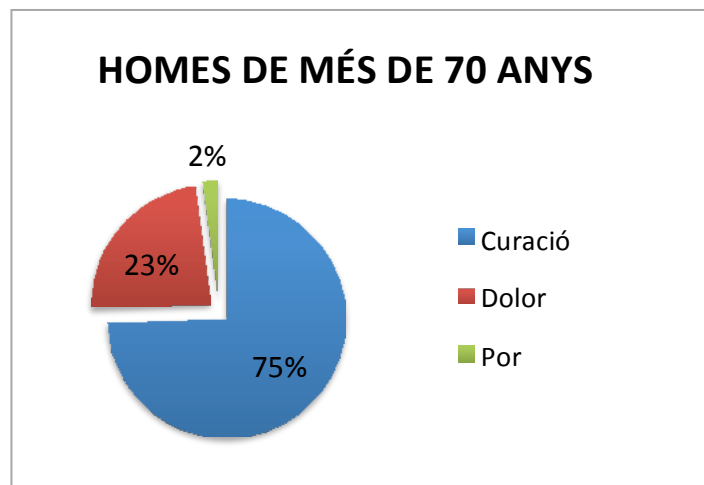
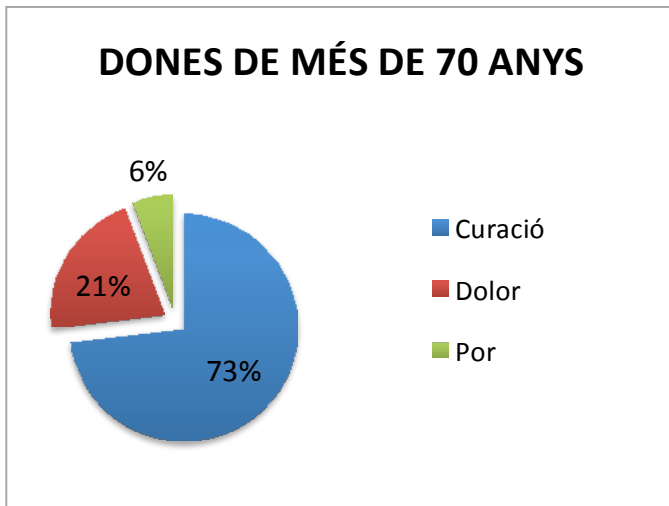


Aquí es torna a observar com un 4% de dones i un 6% d'homes pensen que els efectes secundaris psicològics són més abundants en els homes. La gent que ha afirmat això ho ha argumentat dient que les dones són més valentes vers aquestes malalties, que els homes no parlen gaire d'aquests temes, tenen més cabòries i ho pateixen més sols, tancats en ells mateixos.

L'altre 96% de dones i l'altre 94% d'homes pensa que aquests efectes són més freqüents en les dones. La gent, per argumentar la seva resposta, deia que les dones solen patir aquest tipus de malalties com la depressió, l'ansietat...

### PREGUNTA 3

En què us fa pensar la paraula “quimioteràpia”? (màxim dues respostes)



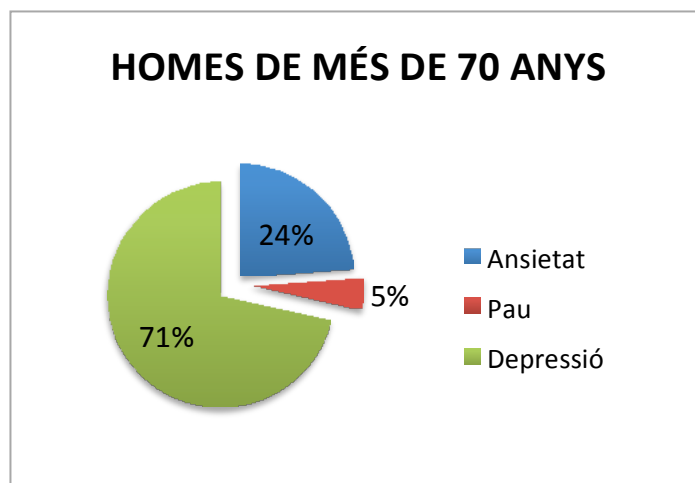
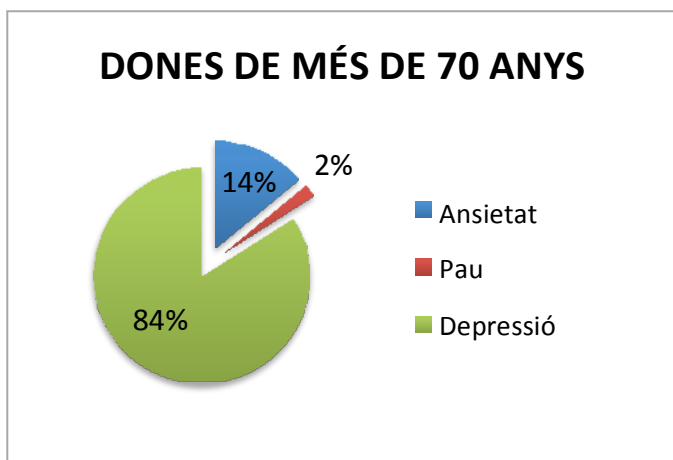
En el primer gràfic s’observa com un 6% de dones creu que la paraula “quimioteràpia” fa pensar en por, un 21% que fa pensar en dolor i la resta, un 73%, que fa pensar en curació. En el cas del segon gràfic és molt similar, un 2% d’homes creu que fa pensar en por, un 23% que fa pensar en dolor i un 75% que fa pensar en curació.

Aquí tornem a estar davant d'una situació favorable per a la investigació i per tots els joves que, actualment, es dediquen a aquest camp ja que veuen que la societat creu en ells, hi confia i, per tant, això els motiva a seguir estudiant.

També s'observa com la por torna a quedar-se a una banda, cosa que és positiva per a la societat ja que es pot deduir que, en general, no es deixa influir pels sentiments negatius.

#### PREGUNTA 4

Quins efectes secundaris psicològics creus que produeix la quimioteràpia?

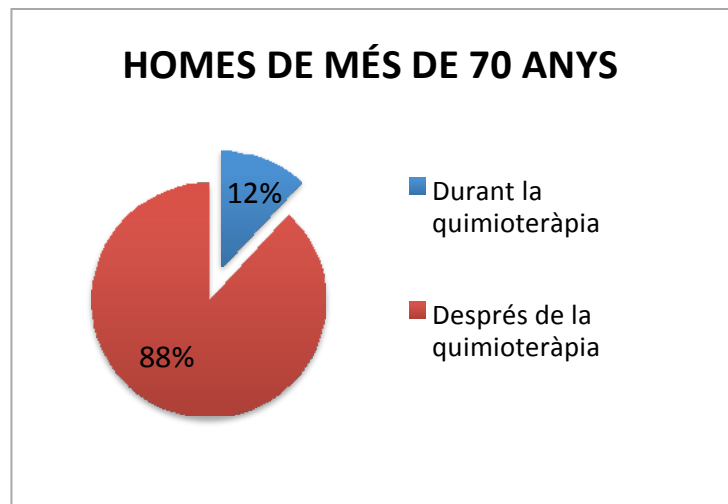
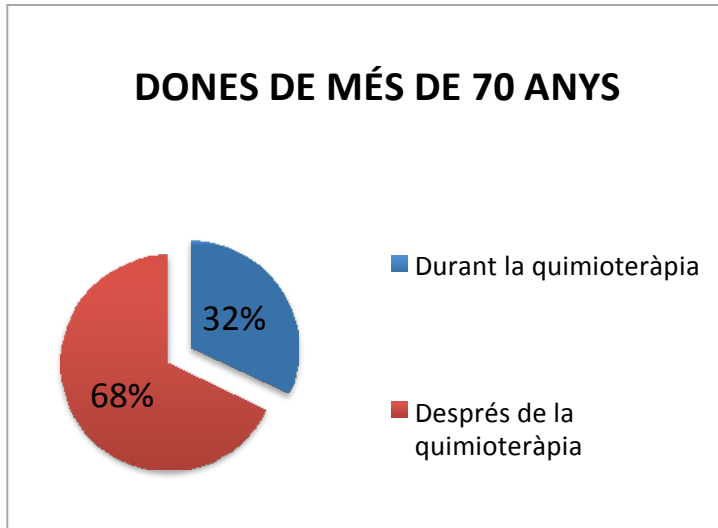


El primer gràfic confirma que el 84% de dones pensa que la depressió és l'efecte secundari que produeix la quimioteràpia i, el segon, confirma que un 71% d'homes pensa el mateix. Per tant, la major part de la societat, pensa que la depressió és l'efecte secundari psicològic de la quimioteràpia. La pau torna a ser l'efecte que ha aconseguit menys vots, només amb un 2% de dones i un 5% d'homes.

Podria ser que la gent d'aquesta edat conegui més bé la depressió, ja que se senten més casos de persones que la pateixen, i és per això que diuen que aquest és l'efecte secundari psicològic de la quimio, per ser un nom més conegut que, per exemple, l'ansietat.

## PREGUNTA 5

Quan creus que els pacients necessiten l'ajuda d'un psicòleg?



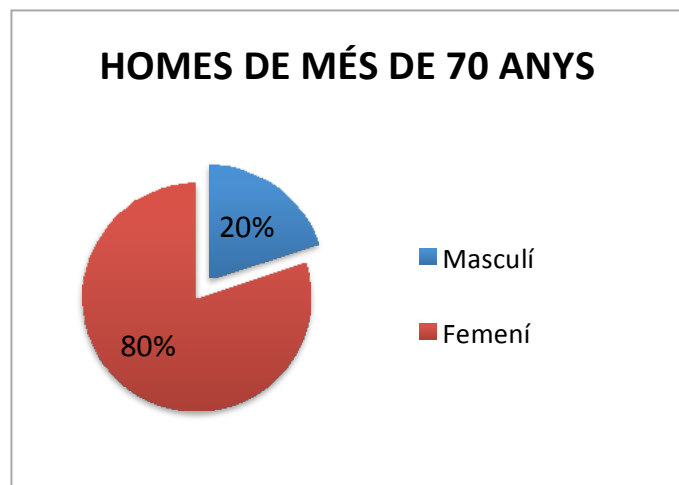
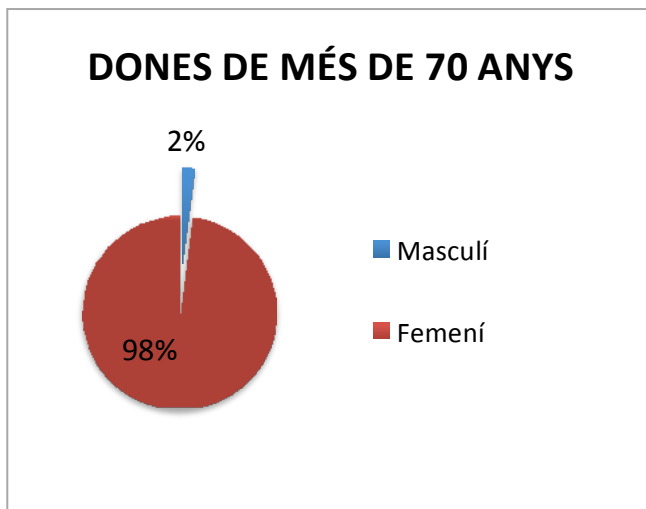
En aquestes gràfiques es pot observar com un 68% de dones i un 88% d'homes pensa que els pacients oncològics necessiten l'ajuda d'una psicooncòloga després d'haver passat el tractament de la quimioteràpia, en canvi, només un 32% de dones i un 12% d'homes, pensa que l'ajuda ha de ser-hi durant el tractament.

Aquesta pregunta segueix sent poc concreta ja que els especialistes pensen una cosa, la societat en pensa una altra... i és difícil arribar a un acord. Per tant, se seguirà dient que, tant la Doctora Franquesa com la Psicooncòloga Orcero diuen que la part de la psicologia passa a l'acció en el moment que s'acaba el tractament, que és el moment on la gent decau i necessita que algú l'ajudi a refer la seva vida o, si més no, a posar-hi ordre.



## PREGUNTA 6

En quin sexe creus que hi predominen els efectes secundaris psicològics de la quimioteràpia?



Aquests gràfics mostren com les dones i els homes de més de setanta anys pensen que els efectes secundaris psicològics són més freqüents en les dones ja que hi ha un 98% de dones i un 80% d'homes que han posat "femení".

Els motius que ha donat la gent d'aquesta edat tornen a ser els mateixos que en les altres franges: Les dones són més propenses a patir aquest tipus de malalties, les dones li donen moltes voltes a les coses quan, en realitat, no s'han de pensar tant, les dones són més febles psicològicament... I les persones que han posat "masculí" han donat motius com, per exemple, que els homes són més dèbils, no estan acostumats a parlar d'aquests temes més sentimentals i sembla que no poden mostrar tot allò que senten, pels simples estereotips.

## **PREGUNTA 7**

La pregunta 7 va molt lligada a la sis ja que contesta el perquè d'aquests resultats tan evidents. Segons la majoria d'homes i dones de totes les franges, els efectes secundaris psicològics són més freqüents en el sexe femení però, per què?

Tal i com apareix al petit comentari de cada gràfica de la pregunta sis, les persones que pensen que aquests efectes predominen en les dones és perquè, segons elles, les dones pensen molt les coses i les conseqüències que aquestes podrien comportar i quan més es pensa, més efectes psicològics secundaris es produeixen; són més vulnerables que els homes i tendeixen a patir més malalties d'aquest tipus.

D'altra banda, les persones que pensen que els efectes secundaris psicològics de la química són més abundants en els homes és perquè diuen que aquests són més dèbils psicològicament, als homes els hi costa més parlar de com se senten, per culpa dels estereotips, les dones ho miren d'una manera diferent a ells, els homes no tenen una estructura tan forta per a afrontar malalties com les dones i que les dones, en general, solen ser més valentes per a aquest tipus de coses que no pas ells.

## PREGUNTA 8

L'enquesta consta de vuit preguntes, per tant, falta la darrera que diu així: **Com creus que afronta el terme “mort” un pacient amb càncer?**

Aquí hi ha hagut diverses respostes, molta gent diu que, bàsicament, és impossible d'afrontar-ho, no es pot viure amb la idea que moriràs en un no-res.

Altra gent diu que depèn de l'edat de la persona, per exemple, una persona gran que fa molt temps que lluita pel mateix càncer ho tindrà més assumit i no li farà tanta por que no pas una persona jove que fa menys que està lluitant per la mateixa malaltia. També depèn molt de la persona i de com s'agafi el càncer, potser a algú li farà molta por el fet de saber que la mort no és llunyana i això serà el que li farà perdre l'esperança i la força de seguir lluitant i, en canvi, a una altra, això la farà ser més valenta i li donarà més ganes de seguir vivint al màxim cada instant.

També hi ha gent que pensa que tenir amics i/o familiars al teu costat en tot moment és una cosa que ajuda molt en el moment de pensar en la mort ja que la força que et dona tota aquesta gent és més forta que la mort en el teu pensament.

Tot i així també s'han escoltat casos d'alguna persona que comentava que la mort s'ha d'agafar com a una etapa més de la vida i que no se li ha de tenir por perquè no deu ser tan cruel com ens la pinten a les pel·lícules de por, per exemple.

Aquesta pregunta no només ha ajudat a comprendre millor la percepció que té la societat de la mort sinó que també ha ajudat a entendre una mica més les diferents mentalitats i, d'aquesta manera, poder elaborar un treball més complex.

## CONCLUSIONS

---

A l'inici del treball s'ha parlat sobre la quimioteràpia i els seus efectes secundaris fisiològics però, el tema que més neguit provocava era la part psicològica d'aquest tractament. Des d'un principi s'ha considerat que la quimioteràpia provoca uns efectes secundaris psicològics relativament lligats a la depressió però, havent acabat la investigació, s'ha de rebutjar aquesta hipòtesi ja que no és del tot correcta.

Mentre s'estava investigant sobre la part psicològica de la quimioteràpia, amb l'ajuda de la Psicooncòloga Núria Orcero, s'ha descobert que molts dels efectes secundaris psicològics que produeix la quimioteràpia no es poden considerar trastorns psicològics, com s'havia posat en dubte al principi. En el cas de la depressió, per exemple, no es pot dir que el pacient té un trastorn depressiu, sinó que presenta la clínica<sup>25</sup> d'aquesta malaltia. Per tant, al pacient no se'l tracta de depressiu sinó que, aquest, presenta símptomes de depressió.

Tot i així la Psicooncòloga ha comentat que els pacients oncològics no presenten un quadre<sup>26</sup> depressiu sinó clíniques de diverses malalties mentals, on es barregen símptomes depressius amb clínica ansiosa, per exemple. Per tant, presenten una clínica d'un trastorn adaptatiu. Què vol dir trastorn adaptatiu? Aquest tipus de trastorn s'anomena així ja que la persona afectada sap que està patint els símptomes de diverses malalties mentals però s'intenta adaptar ja que sap que és l'única opció que té.

Per tant, la hipòtesi inicial no es confirma sinó que es confirma la contrària ja que, des d'un principi, es pensava que el què la gent patia, durant i després de la quimioteràpia, era depressió, amb tot el què comporta aquest trastorn mental, però s'ha observat que no, no és així, sinó que la persona experimenta símptomes de diversos trastorns mentals, un d'ells la depressió. Només presenten la clínica, no se'ls

---

<sup>25</sup> **Clínica:** Conjunt de símptomes que caracteritzen una malaltia.

<sup>26</sup> **Quadre:** Conjunt de signes d'una malaltia.

pot considerar malalts mentals ja que aquestes sensacions de tristesa, ganes de no fer res, aïllament social... no se les està provocant el seu propi cervell, com en el cas de les malalties mentals, sinó que és la pròpia quimioteràpia l'encarregada de provocar-les.

A més a més, havent fet aquest estudi, i gràcies a les enquestes, es pot veure com la gent, en general, no té una idea clara del què realment comporta la quimioteràpia ja que no s'ha donat cap cas d'algú que s'hagi alarmat en sentir que la depressió o l'ansietat, dues malalties mentals, s'estaven considerant efectes secundaris psicològics d'aquest tractament.

## BIBLIOGRAFIA I WEBGRAFIA

---

### *Bibliografia*

LE MINTIER, Astrid. *Viure millor la Quimioteràpia*. Barcelona: Viena Edicions, 2006.

VALLEJO RUILOBA, Dr. Julio. *Doctor, estoy deprimido*. Madrid: La Esfera de los Libros, 2010.

### *Webgrafia*

*Institut d'Estudis Catalans*. Institut d'Estudis Catalans. Data de l'última consulta: 27 d'agost del 2016.

[www.iec.cat](http://www.iec.cat)

*SETOM*. Sociedad Española de Oncología Médica. 2012. Data de l'última consulta: 12 de juliol del 2016.

<http://www.seom.org/en/informacion-sobre-el-cancer/guia-actualizada/que-es-como-funciona-y-tipos-de-quimioterapia?start=2#content>

*Chemocare*. Chemocare.com. 2002. Data de l'última consulta: 17 de juny del 2016.

<http://www.chemocare.com/es/chemotherapy/what-is-chemotherapy/resistencia-a-la-quimioterapia.aspx>

American Cancer Society. American Cancer Society, Inc. 2016. Data de l'última consulta: 31 d'agost del 2016.

<http://www.cancer.org/espanol/servicios/tratamientosyefectossecundarios/quimioterapia/fragmentado/principios-de-la-quimioterapia-analisis-exhaustivo-de-las-tecnicas-y-su-papel-en-el-tratamiento-contra-el-cancer-types-of-chemo-drugs>

Què és la quimioteràpia. Asociación Española Contra el Cáncer. 2011. Data de l'última consulta: 5 de maig del 2016.

[https://www.aecc.es/Comunicacion/publicaciones/Documents/Guia\\_Quimioterapia\\_2011.pdf](https://www.aecc.es/Comunicacion/publicaciones/Documents/Guia_Quimioterapia_2011.pdf)

¿Cómo se administra la quimioterapia? American Society of Clinical Oncology (ASCO). 2005. Data de l'última consulta: 24 d'agost del 2016.

<http://www.cancer.net/es/desplazarse-por-atenci%C3%B3n-del-c%C3%A1ncer/c%C3%B3mo-se-trata-el-c%C3%A1ncer/quimioterapia/qu%C3%A9-es-la-quimioterapia>

*Sobre la quimioterapia.* Asociación Española Contra el Cáncer. 2015. Data de l'última consulta: 24 d'agost del 2016.

<https://www.aecc.es/SOBREELCANCER/TRATAMIENTOS/QUIMIOTERAPIA/Paginas/Quies.aspx>

*Chemocare.* Chemocare.com. 2002. Data de l'última consulta: 25 d'agost del 2016.

<http://chemocare.com/es/chemotherapy/what-is-chemotherapy/iquestcoacutemo-se-administra.aspx>

*Administración de quimioterapia intravenosa en el paciente oncológico.* Alfredo José Lucendo Villarín<sup>a</sup> y Laura Polo Araujo<sup>b</sup>. 2003. DUE Servicio de Oncología médica. Data de l'última consulta: 14 de juliol del 2016.  
[http://apps.elsevier.es/watermark/ctl\\_servlet? f=10&pidet\\_articulo=13042510&pidet\\_usuario=0&pcontactid=&pidet\\_revista=35&ty=169&accion=L&origen=zonadelectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=35v13n01a13042510pdf001.pdf](http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet? f=10&pidet_articulo=13042510&pidet_usuario=0&pcontactid=&pidet_revista=35&ty=169&accion=L&origen=zonadelectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=35v13n01a13042510pdf001.pdf)



*¿Qué es la médula ósea?* News Medical Life Sciences and Medicine. 14 d'octubre del 2012. Data de l'última consulta: 25 d'agost del 2016.

[http://www.news-medical.net/health/What-is-Bone-Marrow-\(Spanish\).aspx](http://www.news-medical.net/health/What-is-Bone-Marrow-(Spanish).aspx)

*Diez preguntas habituales.* Elmundo.es SALUD. 31 d'octubre del 2003. Data de l'última consulta: 23 de juliol del 2016.

<http://www.elmundo.es/elmundosalud/2003/05/08/oncodossiers/1052411561.html#secundarios>

*Efectos secundarios más frecuentes: descripción y consejos.* Asociación Española Contra el Cáncer. 2015. Data de l'última consulta: 3 de maig del 2016.

<https://www.aecc.es/SOBREELCANCER/TRATAMIENTOS/QUIMIOTERAPIA/Paginas/Efectossecundariosmasfrecuentes.aspx>

*¿Por qué se producen los efectos secundarios?* Asociación Española Contra el Cáncer. 2015. Data de l'última consulta: 3 de maig del 2016.

<https://www.aecc.es/SobreElCancer/Tratamientos/Quimioterapia/Paginas/Efectossecundarios.aspx>

*Efectos secundarios.* KidsHealth. Nemours. 1995. Data de l'última consulta: 3 de maig del 2016.

<http://kidshealth.org/es/parents/side-effects-esp.html>

*Preservación de la fertilidad.* Asociación Española Contra el Cáncer. 2015. Data de l'última consulta: 3 de maig del 2016.

<https://www.aecc.es/SobreElCancer/Tratamientos/Quimioterapia/Paginas/preservaciondelafertilidad.aspx>

*Folleto informativo sobre la quimioterapia.* Instituto Nacional del Cáncer Servicio de Información sobre el Cáncer. 2010. Data de l'última consulta: 3 d'abril del 2016.

<http://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/educacion-para-pacientes/quimioterapia.pdf>

*Dealing with stress- to cope or to quit?* Cold Spring Harbor Laboratory. 27 de maig del 2014. Data de l'última consulta: 26 d'agost del 2016.

<http://www.cshl.edu/news-a-features/dealing-with-stress-to-cope-or-to-quit.html>

*Què és la depressió i quins tipus hi ha.* Web Aladdin.com. Dra. Celia Antonini. Data de l'última consulta: 16 d'agost del 2016.

<http://www.respuestasaladepresion.com/queesladepresion/queesladepresion.php>

*Depresión (Distímia).* DMedicina.com Salud y bienestar. 2016. Data de l'última consulta: 15 d'agost del 2016.

<http://www.dmedicina.com/enfermedades/psiquiatricas/depresion.html>

*Desordre bipolar.* ACTAD Asociación Catalana para el Tratamiento de la Ansiedad y la Depresión. 1995. Data de l'última consulta: 15 d'agost del 2016.

[http://www.actad.org/actad\\_cat/trastorno\\_bipolar\\_cat.php](http://www.actad.org/actad_cat/trastorno_bipolar_cat.php)

*Síntomas de la depresión.* iFightDepression (european Alliance against depression). 2016. Data de l'última consulta: 15 d'agost del 2016.

<http://ifightdepression.com/es/index.php?id=6724>

*¿Qué es la quimioterapia? Video explicativo de quimioterapia.* Gabriel Tunez. 4 setembre del 2013. Data de l'última consulta: 18 d'agost del 2016.

<https://www.youtube.com/watch?v=Lj530V8beXY>

## **ANNEXOS**

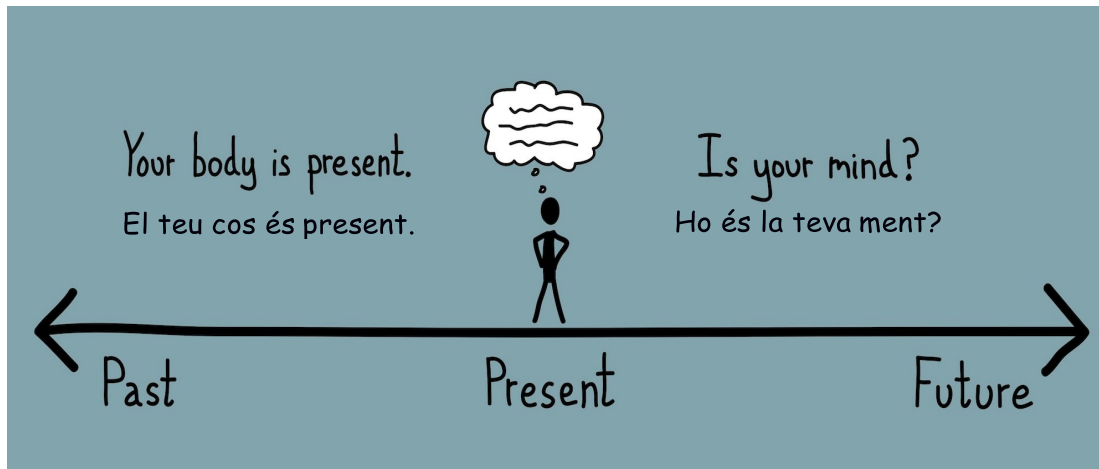
*En els moments de fatiga intensa es té una percepció diferent del què t'envolta,  
l'alentiment et torna contemplatiu.*

*Viure millor la quimioteràpia- Astrid Le Mintier*



## REPRESENTACIÓ GRÀFICA DEL MINDFULNESS<sup>27</sup>

---



*La paraula mindfulness fa referència al procés mitjançant el qual una persona, recolzant-se en la meditació, intenta estar en "l'aquí i l'ara". La idea principal d'aquesta teràpia és fer que el pacient s'allunyi progressivament del "pilot automàtic" ja que aquest fa actuar d'una manera però, a l'hora de pensar el perquè dels actes realitzats, no se li troba una raó concreta.*

*Una manera d'entendre què és exactament aquesta teràpia és ficar-se en la situació contrària a estar en l'aquí i l'ara. Aquesta forma contrària seria viure en la rutina i en la inèrcia, viure en un pensament constant del passat o en una expectativa del futur, utilitzant el present per a arribar a ell, ja sigui passat o futur. Seria viure desconnectat, completament, del cos. Aquesta manera de viure seria la que podria produir insatisfacció i, alhora, addicció a qualsevol activitat.*

---

<sup>27</sup> <http://polivalencia.com/combatiedo-el-estres-a-traves-del-mindfulness/>

## **El cáncer te cambia. Normalmente mucho y a mejor<sup>28</sup> (Un testimonio en primera persona)**

---

*Me llamo Sara y soy una chica italiana de 29 años que vive en Barcelona. Os entrego un pedacito de mi historia con la esperanza de que pueda ser de ayuda..*

*Mi “D-day” (con D de Despertar) ha sido el 4 de mayo de 2011: después de una operación por un quiste gigante de ovario. Ese día me cita un ginecólogo diferente al que me había atendido hasta entonces para decirme que mi quiste es más de lo que parecía... una forma muy muy rara de cáncer de ovario.*

*Ese ha sido el momento más duro y más raro, corazón a mil, cerebro parado y totalmente incapaz de asimilar esa voz de fondo que me comunicaba lo que me esperaba – analítica, TAC, otra operación más complicada, quimioterapia – lo único que cabía eran dudas – ¿esto me está realmente pasando a mí? ¿Perderé el pelo? ¿Voy a morir? (en este orden, ¡por supuesto!)*

*Ese choque no te lo quita nadie, y el nudo que se te forma en todo el cuerpo cuando por fin sales de la sensación de estar en una peli y te das cuenta de que SÍ, TIENES CÁNCER.. no sé explicarlo con palabras.*

*Pero luego, al cabo de unos días de “duelo”, empieza la lucha. Te das cuenta de que lo de perder el pelo, por ejemplo, es mucho menos traumático de lo que pensabas (¡no hace falta ser Demi Moore para estar guapas con el look G.I. Jane!) y todas las dudas se aparcan porque... pues, simplemente, ¡¡porque no hay otra!! Vale, pero... ¿¿cómo?? ¡Con ayuda!*

*He tenido mucha suerte porque en la clínica donde me han tratado me han atendido muy bien y se han coordinado entre ellos: el primer ginecólogo me ha pasado a otro experto en temas oncológicos, este me ha indicado a que oncóloga dirigirme.. y no es poco poderte quitar de encima esa preocupación en un momento en el que ya hay tantas. Confiar en el equipo de doctores que te lleva es fundamental, y estoy muy agradecida que en ese sentido las cosas hayan sido tan fáciles para mí.*

*Otra razón para sentirme agradecida y afortunada es mi fe. Soy creyente católica, y la fe me ha ayudado muchísimo a centrarme, a tener esperanza, a pedir ayuda, a tener a Alguien con el que enfadarme en los momentos de crisis... Y sobre todo me ha ayudado a pensar que, si*

---

<sup>28</sup> <http://www.asociacionasaco.es/comunidad/testimonios-de-pacientes-o-afectados/#3testimonio>

*me habían sometido a esta prueba, ¡era porque podía superarla! ¡¡Así que manos a la obra y adelante!! Estoy muy convencida de que una actitud positiva le da un golpe MUY duro a esta enfermedad.*

*No sé cómo todavía no he mencionado esto, pero está claro que, como para un buen viaje, para mi curación ha sido fundamental tener buenos compañeros. He tenido una demostración de cariño increíble y nunca me he sentido tan querida como en mis meses de tratamiento...*

*Mi marido ha sido mi roca, mi soporte, mi inigualable y adorable enfermero-cocinero-animador-“marujo”, junto con mis padres, mi hermano y mis suegros que, en cuanto podían, cogían un vuelo y venían a ayudarnos.*

*Algunos de mis amigos han usado sus días de vacaciones en verano para venir a verme y han aguantado con una sonrisa varios días donde lo más entretenido era acompañarme a la clínica para los tratamientos.*

*Y todos los otros amigos, los compañeros de trabajo y los familiares me han arropado y acompañado con llamadas, visitas, regalitos...*

*El cáncer te cambia. Normalmente mucho y a mejor.*

*Es una experiencia que pone a dura prueba la persona en su totalidad, cuerpo y alma. Ojalá haya cada vez más personas para las que, como ha sido para mí, el cáncer sea un inicio más que un final, y un maestro más que un verdugo.*

*Yo siento haber aprendido mucho gracias a él: he aprendido que, en los momentos en los que más lo necesitamos, nos sale una fuerza que nunca habiéramos pensado tener; he aprendido que hay que dejarse cuidar a veces; he aprendido a estar muy agradecida por la vida que tengo y sobre todo por mis compañeros de viaje; he aprendido que hay que gestionar bien y aprovechar el tiempo que tenemos, y que hay que escuchar más al cuerpo sobre todo cuando pide descansar... mentira, estas últimas dos cosas todavía no las he aprendido bien, pero están al principio de mi lista de temas pendientes..*

*Cuando aprendes que tienes cáncer, el tiempo se para de golpe. El futuro se vuelve borroso y solo te centras en el presente, o en objetivos a muy corto plazo: conseguir levantarte sin tener que luchar con la sensación de ladrillo atado al cuello, que se te vaya la fiebre, que*

*termine el ciclo de quimio... Esto sin duda quita ciertas ilusiones, pero mirar al presente ayuda a centrarse en las cosas y personas realmente importantes para ti, a escucharte más.*

*Me encantaría poder decir que eso lo he aprendido y ahora soy una persona sabia que gestiona sus energías de la manera más eficiente, pero cuando por fin he logrado volver a la vida "normal" y a mirar hacia el futuro, toda esta sabiduría se ha quedado diluida y atropellada por las mil tareas del día a día. Esa voz interna que siempre te indica tus necesidades y deseos más profundos, que durante la enfermedad gritaba con todas sus fuerzas y no había manera de tapar, poco a poco ha ido bajando el volumen y se ha quedado en un susurro; sin embargo, mi umbral de atención ya no es el mismo, e intento aprender a hacerle cada día un poquito más caso a las señales que envía el cuerpo, para que la próxima vez... ¡no tenga que gritar tanto!*

*No sabía si compartir mi aventura, y no sé si he logrado transmitir todo lo que quería, pero si lo he hecho es porque una de las cosas que más me han animado cuando estaba luchando es conocer la historia de otras personas jóvenes que hayan pasado por esto.*

*Y ahora que lo he hecho veo que... ¡¡realmente lo necesitaba!! Porque aunque el cáncer no es lo que me define, sí es una parte muy importante de mi vida y ¡no quiero olvidarlo!*