

LA PSICOONCOLOGIA A L'HOSPITAL DE MATARÓ

Ivette Soler Sánchez
Batxillerat Científic
IES Thos i Codina
Ester Vila
2024-2025

AGRAÏMENTS

Aquest estudi i treball ha estat possible gràcies a l'ajuda i col·laboració de diferents persones.

Per començar, m'agradaria donar les gràcies a la meva tutora del treball, l'Ester Vila, que m'ha acompanyat i guiat durant aquest procés i que ha supervisat el meu seguiment.

En segon lloc, m'agradaria agrair l'ajuda de tots aquells professionals que han participat en l'aportació d'informació d'aquest treball. Són la Rosa Monteis, qui m'ha facilitat l'accés als serveis psicooncològics de l'Hospital de Mataró, l'Alejandra Fuentes, psicòloga i membre de l'Associació Espanyola Contra el Càncer, i en Ferran Montamat, psicooncòleg de l'Associació Espanyola Contra el Càncer, que tots dos han estat presents a la xerrada *"M'han donat l'alta i ara què?"* i han respost entrevistes.

A continuació, també vull donar les gràcies a tots els testimonis i pacients oncològics que han respost el qüestionari, ajudant-me a aconseguir dades per fer l'estudi.

Finalment, m'agradaria agrair l'ajuda de la meva família, en concret la meva mare que treballa a l'Hospital de Mataró, qui també m'ha ajudat a accedir a molts recursos per fer l'estudi.

RESUMEN

En este estudio se ha analizado la efectividad de los recursos psico oncológicos dirigidos tanto a los pacientes como a sus familiares, en el Hospital de Mataró.

En la parte teórica se ha descubierto que en el propio Hospital de Mataró, se ofrecen recursos, los cuales están vinculados a asociaciones contra el cáncer, como la Asociación Española Contra el Cáncer. También hay un programa creado por el proyecto *Espai Domum* que es una sala habilitada para hacer actividades y talleres, dirigidos a los pacientes.

Además, en Mataró hay otras asociaciones con el mismo propósito que las que se han mencionado anteriormente.

Una vez visto esto, en la parte práctica, a partir de reuniones, encuestas y cuestionarios, se ha observado, que aún y que sí existen estos recursos en el Hospital de Mataró, son muy limitados. Además, hay muchos pacientes que los desconocen y acuden a otras asociaciones externas en busca de ayuda.

Pero hay que decir, que los pacientes que sí han utilizado estas ayudas psico oncológicas, han notado mejoras. Sin embargo, hay muy pocos recursos dirigidos en ayudar a los entornos familiares de los pacientes.

Por lo tanto, se concluye que hay una escasez de recursos debido a que no se hace difusión de ellos y eso dificulta que se aumenten.

Mi propuesta de mejora, es una página web donde se recogen todos los recursos psico oncológicos de Mataró para que quien los necesite (tanto pacientes como su entorno) y puedan tener variedad para elegir.

ABSTRACT

In this study, the effectiveness of psycho-oncological resources aimed to patients and their families at the Mataró's Hospital has been analyzed.

At the theoretical part, it has been discovered that in the Mataró's Hospital, the resources offered are linked to many associations against cancer, like *Associación Española Contra el Cáncer*. Also, there is a program created by the *Espai Domum* that is a project which allows a room at Mataró's Hospital, which is used to make activities and meetings, focused on oncological patients.

Furthermore, in Mataró there are many other associations with similar purposes as the ones previously mentioned.

After that, in the practical part, through many meetings, surveys and questionnaires, it has been observed that the existing resources in Mataró's Hospital are very limited. In addition, there are many patients who don't know about them and search for external associations' help.

Although that, it must be said that patients who have used this psycho-oncological help (offered by Mataró's Hospital) have noticed improvements. However, there are very few resources aimed at helping patients' families.

Therefore, it is concluded that there is a lack of resources because they are not communicated, so that makes it difficult to improve and increase them.

My proposal to make an improvement is a website that includes all the psycho-oncological resources in Mataró. That way, anyone who needs them (both patients or their families) can have some variety to choose between.

ÍNDIX

1. INTRODUCCIÓ.....	6
2. MARC TEÒRIC.....	7
2.1 QUÈ ÉS EL CÀNCER?.....	7
2.2 QUÈ ÉS LA PSICOONCOLOGIA?.....	7
2.3 HISTÒRIA I ORIGEN DE LA PSICOONCOLOGIA.....	8
2.4 COM INFLUEIX PSICOLÒGICAMENT EL CÀNCER?.....	10
2.5 PROCÉS PSICOONCOLÒGIC DEL PACIENT.....	10
2.6 INTERVENCIÓ PSICOSOCIAL EN L'ONCOLOGIA I ELS SEUS PRINCIPIS.....	11
2.7 MODEL D'INTERVENCIÓ PSICOSOCIAL.....	12
2.8 IMPACTE DE LA MALALTIA EN ELS FAMILIARS.....	13
2.9 GRUPS DE TERÀPIA O ASSOCIACIONS CONTRA EL CÀNCER.....	14
3. MARC PRÀCTIC.....	17
4. CONCLUSIÓ.....	25
5. BIBLIOGRAFIA.....	29
5.1 DEFINICIÓ DE CÀNCER.....	29
5.2 DEFINICIÓ DE PSICOONCOLOGIA.....	29
5.3 HISTÒRIA I ORIGEN DE LA PSICOONCOLOGIA.....	29
5.4 INFLUÈNCIA PSICOLÒGICA DEL CÀNCER.....	30
5.5 PROCÉS PSICOONCOLÒGIC DEL PACIENT.....	30
5.6 MODEL D'INTERVENCIÓ PSICOSOCIAL EN L'ONCOLOGIA I INTERVENCIÓ PSICOSOCIAL EN ELS PRINCIPIS DE L'ONCOLOGIA.....	30
5.7 IMPACTE DEL CÀNCER EN ELS FAMILIARS.....	31
5.8 GRUPS O ASSOCIACIONS CONTRA EL CÀNCER.....	31
5.9 IMATGES.....	32
6. ANNEXOS.....	33

1. INTRODUCCIÓ

Avui en dia, els avenços en medicina han permès millorar molt el diagnòstic i el tractament del càncer en comparació a èpoques passades, on durant moltes dècades el càncer es relacionava només amb la mort. Aquest progrés no només ha ajudat en la supervivència i la millora de qualitat de vida dels pacients, sinó que també ha impulsat noves disciplines com la psicooncologia.

La psicooncologia té en compte les respostes emocionals dels pacients i dels seus familiars i, per altra banda, s'encarrega de l'estudi dels factors psicològics, conductuals i socials que influeixen en la mortalitat de la malaltia del càncer. Per tant, veiem com l'evolució del coneixement mèdic ha influït a l'hora de valorar el benestar emocional i psicològic del pacient.

En aquest treball s'ha estudiat el suport i l'acompanyament psicològic que reben els pacients oncològics de l'Hospital de Mataró.

L'objectiu és poder analitzar l'eficàcia i efectivitat dels serveis psicooncològics que ofereixen des de l'Hospital de Mataró, per a pacients oncològics i el seu entorn. I es proposa una millora que contribueix a la difusió i accés d'aquests recursos.

S'ha dut a terme una recerca que compta tant d'un marc teòric com d'un marc pràctic. En el marc teòric, hi ha un recull d'informació que se centra en el concepte del càncer i la psicooncologia, la seva història, el seu origen i els recursos que es brinden per part de l'Hospital de Mataró, entre molts altres aspectes a tenir en compte a l'hora d'analitzar el tema.

En la part pràctica, s'estudia la informació extreta de les entrevistes fetes a professionals de la psicooncologia, els quals parlen a partir de la seva perspectiva i experiència sobre el context estudiat. També s'ha elaborat una enquesta adreçada als pacients que es troben en tractament oncològic actiu i als seus familiars, amb l'objectiu de conèixer la seva valoració sobre els serveis oferts per l'Hospital de Mataró.

D'aquesta manera, el buidatge i anàlisi que s'ha fet de les entrevistes i enquestes ha permès contrastar la valoració tant dels usuaris com dels professionals.

Per acabar, el treball finalitza amb una conclusió sobre les dades recollides i estudiades, i amb una proposta d'una pàgina web que recull i ofereix la informació dels recursos més essencials per l'acompanyament i seguiment psicooncològic a Mataró.

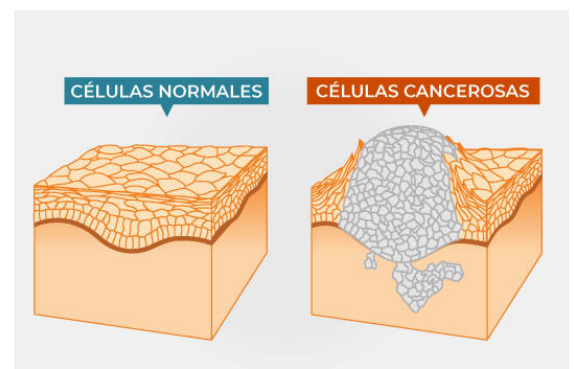
2. MARC TEÒRIC

2.1 QUÈ ÉS EL CÀNCER?

Segons l'*Institut Nacional del Càncer*¹, que és el principal organisme del govern federal dels Estats Units d'investigació sobre el càncer, és una malaltia en la qual algunes cèl·lules del cos es multipliquen de manera descontrolada i s'escampen cap a altres parts de l'organisme. Aquesta malaltia pot començar a qualsevol part del cos, ja que aquest està format per bilions de cèl·lules.

Les cèl·lules normals duen a terme la seva formació i multiplicació mitjançant la divisió cel·lular per tal de crear-ne de noves quan el cos les necessita. Quan les cèl·lules són danyades o envelleixen, moren i les cèl·lules noves que s'han creat les substitueixen.

El problema es troba quan aquestes cèl·lules danyades o anòmales es multipliquen o es formen quan no toca. Poden formar tumors (bonys als teixits), i aquests tumors poden ser cancerosos (malignes) o no cancerosos (benignes).



Diferència entre un teixit amb cèl·lules normals i sanes, i un teixit danyat amb cèl·lules canceroses.

Font: Institut Nacional del Càncer.

Els tumors cancerosos s'escampen i envaeixen els teixits que troben més propers, tot i que també poden transportar-se a altres parts de l'organisme (metàstasi).

2.2 QUÈ ÉS LA PSICOONCOLOGIA?

Segons Àrea Humana², centre clínic d'atenció psicològica a Madrid, la psicooncologia és una especialitat que combina l'Oncologia i la Psicologia Clínica.

S'ocupa de les relacions entre el comportament, els estats de salut i el tractament dels pacients. Estudia la psicoteràpia dels pacients oncològics i els seus familiars, per a oferir-los les eines necessàries per afrontar el diagnòstic i el tractament de qualsevol mena de càncer.

¹ Instituto Nacional del Cáncer (2021) *El Cáncer* <https://www.cancer.gov/espanol>

² Área Humana (2024) *Área Humana Investigación, Innovación y Experiencia en Psicología* <https://www.areahumana.es>

2.3 HISTÒRIA I ORIGEN DE LA PSICOONCOLOGIA

Segons la Revista Mèdica clínica de Las Condes³ (Xile), en l'any 1800 el diagnòstic de càncer estava associat a la mort i, per tant, era un tema tabú, ja que no hi havia cap cura ni causa coneguda d'aquesta malaltia. Doncs, únicament s'informava la família del diagnòstic, de manera que el pacient no ho sabés, i així ja no perdria tota l'esperança.

Al llarg dels següents anys, es van crear diferents centres de salut i recerca envers el càncer, com el *Memorial Sloan Kettering Cancer Center*⁴ o l'*Institut Nacional de Càncer*⁵ a EUA.

Es va iniciar una recerca activa de fàrmacs quimioterapèutics donant pas a la primera cura amb quimioteràpia a la dècada del 1950. Això va donar lloc a la combinació de diferents mètodes curatius com la cirurgia i la radioteràpia amb la quimioteràpia. Gràcies a aquests tractaments el pessimisme va començar a reduir, fent que canviés l'enfocament de la preocupació principal, que ara va passar a ser la importància del consentiment dels pacients a l'hora de rebre el tractament.

Això va donar pas a haver de mantenir una conversa entre professional i pacients per tal de conèixer el diagnòstic i les opcions de tractament. L'únic suport psicològic per als pacients oncològics era mitjançant grups amb altres pacients que ja haguessin passat per aquesta situació. Més tard van aparèixer els treballadors socials junt amb les infermeres, que van ser els primers professionals a atendre els assumptes psicològics dels pacients i els seus familiars.

En l'any 1955 els grups psiquiàtrics de l'*Hospital General de Massachusetts*⁶ i el *Centre de Càncer Memorial Sloan-Kettering* van realitzar els primers informes d'adaptació psicològica al càncer i el seu tractament. Seguidament, van posar-se en contacte amb cirurgians, radioterapeutes i oncòlegs, de manera que van establir-se els primers elements de la psicooncologia.

Finalment, la psicooncologia com a concepte va formalitzar-se en l'any 1970 en el moment en què revelar el diagnòstic ja no suposava una complicació. Per tant, era possible parlar sobre la malaltia i les seves implicacions amb els pacients. Més tard,

³ Revista Médica Clínica Las Condes. (2013). *Psicooncología: Un modelo de intervención y apoyo psicosocial*.
<https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-psicooncologia-un-modelo-intervencion-apoyo-S0716864013702074>

⁴ Memorial Sloan Kettering Cancer Center. (2024). *Història i fites*.
<https://www.mskcc.org/about/history-milestones>

⁵ Instituto Nacional del Cáncer. (2021). *Historia del Instituto Nacional del Cáncer*.
<https://www.cancer.gov/espanol/instituto/general/historia>

⁶ Massachusetts General Hospital. (2024). *Massachusetts General Hospital*.
<https://www.massgeneral.org/about>

van començar alguns camps d'investigació amplis que estudiaven les reaccions dels pacients oncològics. Aquests estudis s'enfocaven en l'adaptació de la malaltia, les intervencions mèdiques, les intervencions psicològiques en la prevenció i en el procés d'adaptació del pacient, entre molts altres termes.

La psicooncologia va desenvolupar-se d'aquesta manera, fins que s'ha acabat constituint com una àrea independent a les últimes tres dècades. Això passa perquè els pacients diagnosticats pateixen complicacions que inclouen dificultats cognitives, emocionals, motivacionals i de comunicació, que requereixen una atenció que va més enllà del punt de vista d'un metge.



Doctora Jimmie C. Holland
Font: Cancer History
Project.

Per acabar, el terme de Psicooncologia s'ha definit per la doctora Holland com una subespecialitat de l'oncologia que, per una banda, atén les respostes emocionals dels pacients i dels seus familiars i que, per altra banda, s'encarrega de l'estudi dels factors psicològics, conductuals i socials que influeixen en la mortalitat de la malaltia del càncer.

Aquesta doctora es considera la fundadora de la psicooncologia, ja que en l'any 1977 va crear la primera unitat de psicooncologia del món. Seguidament, va crear el comitè de psicooncologia d'assajos clínics subvencionats pel *National Cancer Institute* d'EUA. En l'any 1984 va fundar la Societat Internacional de Psicooncologia⁷ (IPOS) amb l'objectiu d'establir una connexió internacional amb tots aquells que estiguessin interessats pel tema tractat.

Juntament amb l'IPOS han sorgit altres societats i grups de treball sobre aquest camp, com el Grup Britànic del Royal Marsden Hospital⁸, l'European Organization for Research and Treatment of Cancer⁹ (EORTC), o, en l'any 1997, la Societat Espanyola de Psicooncologia¹⁰ (SEPO).

Aquests moviments s'han expandit donant lloc a fundacions municipals com a Mataró, que s'hi troba la fundació Oncolliga¹¹, sorgida l'any 2003. O inclòs fundacions comarcals com al Maresme, que hi ha l'organització *Maresme Oncològic*¹², originada l'any 2005.

⁷ International Psycho-Oncology Society. (2024). *Sobre IPOS*. <https://www.ipos-society.org/About>

⁸ The Royal Marsden Cancer Charity. *Qui som*. <https://www.royalmarsden.org/about-us/who-we-are>

⁹ EORTC. (2022). *Història: Cronologia de la història*. <https://www.eortc.org/history/>

¹⁰ Sociedad Española de Psicooncología. *Sociedad Española de Psicooncología*. <https://sepo.es/v5/>

¹¹ Fundació Oncolliga. (2021). *Fundació Oncolliga*. www.oncolliga.cat

¹² Maresme Oncològic. *Maresme Oncològic*. <https://maresmeoncologic.cat/>

2.4 COM INFLUEIX PSICOLÒGICAMENT EL CÀNCER?

Aquesta malaltia té una gran influència en l'estat anímic i en les emocions. Les investigacions científiques informen que gairebé el 50% de les persones que pateixen o han patit càncer han experimentat algun problema emocional (trastorn depressiu, trastorn d'ansietat, etc.).

Pot ser al moment de rebre la notícia, durant el procés del diagnòstic, durant el tractament, les recaigudes o el dol, el pacient (i els seus familiars) pot patir diferents emocions: por, ansietat, ràbia, tristesa, indefensió, culpabilitat o frustració, entre altres.

Per tant, aquestes emocions marquen el nostre dia a dia, i tant afecten el mateix pacient com al seu entorn.

Per tal de millorar la qualitat de vida dels pacients cal intervenir en tots aquells aspectes que s'hagin alterat a partir de la malaltia i el seu tractament. Tant en l'àmbit físic: es poden millorar els símptomes i conseqüències mèdiques de la malaltia, com en l'àmbit emocional: disminuint les sensacions d'aïllament, indefensió i abandonament, o també reduint l'ansietat i estrès.

2.5 PROCÉS PSICOONCOLÒGIC DEL PACIENT

El càncer és una malaltia que sempre s'ha relacionat amb la mort i el dolor. Això es deu a la seva complexitat i també la del seu tractament, fent que el diagnòstic produeixi un fort impacte en el pacient i en el seu entorn. Aquest impacte afecta a nivell emocional i requereix temps per poder-lo assimilar i acceptar la situació.

En el moment en què el pacient és diagnosticat, el primer que se sol pensar és en la mort. Seguidament, el pensament més comú, a banda de l'anterior, és "Per què jo?" o "Què he fet malament per merèixer això?" de manera que s'assumeix que és el mateix pacient el que s'ha causat patir la malaltia.

Segons la Revista Mèdica Clínica de Las Condes, això s'entén com una manera de poder prendre el control de la situació. És a dir, si es pensa que el càncer s'ha creat pel mateix pacient de manera inconscient, com a conseqüència creurà que el podrà revertir.

Aquesta malaltia apareix de manera abrupta i canvia molts aspectes de la vida del pacient fent que hagi d'adaptar la seva rutina quotidiana. Però no només ho farà el pacient, sinó que també hi haurà canvis en la vida de l'entorn d'aquest. Una reacció molt comuna en rebre la notícia és el xoc del primer moment. Aquesta reacció pot

donar-se tant en el pacient com en els seus familiars, i consisteix a no poder entendre la situació que s'està vivint. A més a més, s'experimenten sensacions i sentiments que es consideren part del procés d'adaptació.

Durant el transcurs de la malaltia, el pacient experimenta el procés d'adaptació, que es tracta d'experimentar un dol inevitable fent front a un seguit de pèrdues com són la salut, l'estabilitat emocional, la seguretat en un mateix, la rutina, el món laboral o social, o el control.

A tots els processos hi ha moments que es viuen de manera més intensa. En aquest cas, el més comú és trobar el punt més intens a l'inici del tractament. Això succeeix perquè és on els sentiments com la por, el temor o la incertesa apareixen més forts que mai. Tot i això, la por es caracteritza per ser una emoció que es viu al llarg de tot el procés de la malaltia, alguns exemples són: por als efectes secundaris del tractament, a les reaccions familiars, socials o laborals, als canvis d'identitat personal o corporal, o a les recaigudes.

Tanmateix, molts cops el pacient experimenta ràbia o ira, i tendeix a aïllar-se en un entorn d'inseguretat o incertesa.

Fins que al final, el pacient acaba assumint i acceptant la malaltia. Això pot ocórrer durant el tractament, o altres fases del procés, però s'ha de tenir en compte que les pors o sentiments negatius poden tornar a aparèixer igual de forts que abans. Donat això, a mesura que el pacient va observant com reacciona al tractament o als medicaments, es permet adaptar-se més còmodament a la malaltia.

2.6 INTERVENCIÓ PSICOSOCIAL EN L'ONCOLOGIA I ELS SEUS PRINCIPIS

La intervenció psicosocial és una branca de la psicologia i té com a objectiu comprendre, predir i canviar la conducta dels pacients. Es tracta de modificar certs aspectes per tal de millorar la qualitat de vida. Així doncs, s'adapta de manera que pugui contribuir en l'evolució emocional dels pacients oncològics.

Segons l'Institut català d'oncologia¹³, s'han establert uns principis en la pràctica psicosocial dins de l'oncologia. Són els següents:

1. L'atenció psicosocial en l'oncologia forma part de la cura de les persones malaltes de càncer.
2. El malalt i la seva família és la unitat bàsica d'atenció psicosocial en càncer.

¹³ Institut Català d'Oncologia. (2003). *Modelo de atención psico-social en oncología: Standards*. [Document de consens]. Volum 1(1), 179-184.

<https://cuidadospaliativos.org/uploads/2010/05/Modelo%20de%20atencion%20psicosocial%20en%20oncol%C3%ADa.pdf>

3. Els pacients i familiars han de ser informats i tenir accés als serveis d'atenció psicosocial dels quals cada institució disposa.
4. Els professionals en la intervenció han de respectar la dignitat i integritat de l'individu.
5. L'atenció al pacient i familiars ha d'estar disponible durant totes les etapes de la malaltia oncològica.
6. La pràctica psicosocial ha d'estar basada en l'evidència i subjecte a possibles canvis per tal d'augmentar la seva efectivitat.
7. La formació continuada i investigació per part dels membres de l'equip psicosocial, són essencials per a la pràctica assistencial.
8. Els equips psicosocials han d'estar formats com a mínim per un treballador social, un psiquiatre i un psicooncòleg.

2.7 MODEL D'INTERVENCIÓ PSICOSOCIAL

La Revista Mèdica clínica de Las Condes de Xile¹⁴, afirma que s'ha demostrat una eficàcia de les intervencions psicosocials desenvolupades en pacients amb càncer al llarg dels últims deu anys. En la psicooncologia s'ha de tractar als pacients com a persones úniques i individuals, de manera que generalitzar resulta molt difícil. Això passa perquè cada persona varia segons la seva personalitat, diagnòstic, història, etapa del cicle vital, tipus de càncer, evolució de la malaltia, tipus de tractament, efectes secundaris, entre molts altres factors a tenir en compte. Aquesta és la raó per la qual és pràcticament impossible establir un patró estàndard d'intervenció psicosocial en l'oncologia.

Tot i això, s'ha estudiat i observat que la importància del suport emocional és transversal a qualsevol mena d'intervenció oncològica. És a dir, resulta imprescindible crear un ambient o vincle d'empatia, acolliment i amor, per tal que el pacient i els seus familiars travessin el procés més tranquil·lament i de la manera més acollidora possible. Això també vol dir i inclou que s'ha de donar un sentit de pertinença al pacient, s'ha de fer que se senti escoltat i atès. Tanmateix, s'han de rebre les seves preocupacions, pors i incerteses, tant sobre el moment present, com les del futur.

¹⁴ Revista Médica Clínica Las Condes. (2013). *Psicooncología: Un modelo de intervención y apoyo psicosocial*.
<https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-psicooncologia-un-modelo-intervencion-apoyo-S0716864013702074>

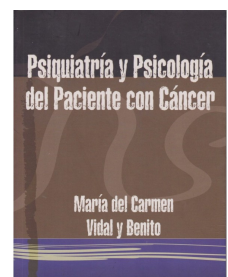
2.8 IMPACTE DE LA MALALTIA EN ELS FAMILIARS

El càncer és una malaltia que no només afecta el pacient, sinó que també afecta el seu entorn, especialment a la família. Arran d'aquesta situació poden produir-se algunes alteracions o canvis en les relacions i rols dins d'aquestes.

Segons la psicòloga Gabriela Berenguer¹⁵, una psicoterapeuta llicenciada en psicologia, poden donar-se quatre tipus de problemes dins de la dinàmica familiar:

1. Desorganització: Succeeix ja que, aquesta malaltia qüestiona els recursos adaptatius (a l'hora de fer front a una situació difícil) de cada membre involucrat, i potser aquests no són prou exitosos i no funcionen igual que en altres situacions.
2. Ansietat: Es pot manifestar a través de moltes conductes com, ara bé, hiperactivitat, irritabilitat, molèstia dels uns amb els altres o alteracions en la comunicació. Aquestes conductes s'expressen mitjançant crits, interrupcions, ignorància, entre altres.
3. Fragilitat emocional: És una reacció que es dona quan la capacitat de contenir, frenar i organitzar les respostes afectives no resulta suficient. Pot donar lloc a abordar de nou conflictes anteriors que no s'han solucionat del tot. Els sentiments relacionats amb la fragilitat emocional són la ràbia, dolor intens, desacord en la presa de decisions, culpabilitat, recriminacions i temors. Tots aquests resulten una amenaça per a un entorn equilibrat i saludable.
4. Tendència a la introversió: El càncer i la mort són conceptes que poden exercir un efecte negatiu en els involucrats fent que s'autoprotegeixin posant una barrera per tal d'evitar la incomoditat d'aquests temes.

Així també, aquesta malaltia pot suposar alguns canvis en el funcionament intern de la família, és a dir, alguns rols ja establerts poden restablir-se per tal de l'adaptació a la nova situació. Això ho explica la *María del Carmen Vidal y Benito* en el llibre "Psiquiatria y Psicología del Paciente con Cáncer"¹⁶. Aquesta dona és una doctora especialitzada en la psicologia mèdica i la salut mental a l'UBA (Universitat de Buenos Aires).



Llibre "Psiquiatria i Psicologia del pacient amb càncer" escrit per María del Carmen Vidal y Benito.

Font: Buscalibre.

¹⁵ Psicooncòloga a l'Institut San Marcos (Argentina) a l'àrea d'oncologia integral.

¹⁶ IntraMed. (2003). *Psiquiatria y Psicología del Paciente con Cáncer*.
<https://www.intramed.net/content/56720>

Aquestes alteracions en els rols, poden resultar també negatives, ja que ella aclareix que, no només s'alteren les funcions de cada individu en la família, sinó que també poden donar-se canvis en els objectius, tant individuals com familiars.

Per continuar, *Baider*¹⁷ l'any 2003 va escriure un article anomenat "Càncer i Família" en el qual es mostra com la presència d'una persona malalta incita a un procés reflexiu en la família. A més a més, fa que els integrants del malalt mostrin interès pel recorregut de la malaltia.

Això passa perquè, la malaltia, que en aquest cas és el càncer, afecta cada membre de la família de manera emocional i cognitiva. També influeix en la conducta de la rutina quotidiana, en els plans i objectius de futur o fins i tot a la comprensió del sentit de la vida.

I, per tant, és el moment en què es determina si la malaltia afectarà de manera positiva i negativa al conjunt familiar, és a dir, si aquesta es percebrà com un potencial de perill que provocarà la separació familiar, o, per altra banda, com una oportunitat per enfortir la comprensió i tractar les necessitats i expectatives de cadascun dels membres.

Per tant, cal tenir en compte que no només el pacient és el que pateix, sinó que el seu entorn també. Tot i això, s'ha de tenir en compte que l'acompanyament de la família al pacient és imprescindible, ja que afavoreix a una cohesió i permet que el pacient es vegi amb més força i pugui afrontar la situació de manera més lleugera.

2.9 GRUPS DE TERÀPIA O ASSOCIACIONS CONTRA EL CÀNCER

L'objectiu de les associacions o grups de teràpia és alleujar, en la mesura del que sigui possible. El patiment dels pacients oncològics i els seus familiars. Hi ha diverses opcions a les quals es pot accedir:

1. Xarxa Domum¹⁸: Consorci sanitari del Maresme, Hospital de Mataró.

És un programa d'acompanyament que té com a objectiu humanitzar l'atenció hospitalària oncològica, l'Hospital de Mataró en forma part d'ella. S'ofereixen activitats gratuïtes, que complementen els tractaments



Presentació de la Xarxa Domum a l'Hospital de Mataró.

Font: Consorci Sanitari del Maresme.

¹⁷ Professora de psicologia mèdica i directora de l'àmbit de psicooncologia de l'Institut d'Oncologia Sharsheret del Centre Mèdic Hadassah de Jerusalem.

¹⁸ Consorci Sanitari del Maresme. (2023). *L'Hospital de Mataró s'adhereix a la Xarxa Domum per humanitzar l'atenció en oncologia*.

<https://www.csdm.cat/ca/actualitat/noticies/2200/l-hospital-de-mataro-s-adhereix-a-la-xarxa-domum-per-humanitzar-l-atencio-en-oncologia>

per tal de millorar l'estat físic, emocional i social de les persones que tenen càncer i els seus familiars.

Compta amb un ampli programa d'activitats: Alimentació saludable, Cura de la pell, Orientació en baixes laborals, Aprèn a cuidar-te i estimar-te, loga restauratiu, loga suau, Artteràpia, Club d'art, esport i lectura, i Oncodansa.

Són activitats amb inscripció prèvia a través de la seva web, i es realitzen a la planta baixa de l'Hospital de Mataró, a la sala Domum.

2. Associació Espanyola Contra el Càncer¹⁹:

La seva finalitat és prevenir, sensibilitzar, acompanyar persones i finançar projectes d'investigació oncològica que permetin avenços en els diagnòstics i tractaments de càncer. Es troba localitzada a diferents punts de la península: Barcelona, Anoia, el Maresme, Vallès Oriental i Garraf-Alt Penedès.



Logo de l'Associació Espanyola Contra el Càncer.

Font: Wikipedia.

Aquesta associació ofereix diversos serveis gratuïts per a pacients oncològics i els seus familiars: atenció sanitària, atenció psicològica, atenció social i suport i acompanyament. A més a més, també hi ha l'opció de realitzar tallers.

Per altra banda, a la seva web es poden trobar recursos visuals i auditiu, un exemple poden ser pòdcasts o vídeos. També ofereixen blogs en forma d'articles sobre molts temes explicats des de punts de vista i experiències personals.

3. Fundació Oncolliga²⁰:

Presenta atenció psicosocial a persones amb càncer i als seus familiars. Alhora també executa activitats de sensibilització, divulgació i prevenció. Compta amb professionals en psicooncologia, treball social, treball familiar i voluntariat. Aquesta ajuda és gratuïta. També disposa d'un comitè científic format per especialistes en l'oncologia. Està ubicada a diferents llocs: Barcelona, Terrassa, Calella, Sabadell, Sant Cugat del Vallès, Vilassar de Mar i Rubí.



Logo de la Fundació Oncolliga.

Font: Fundació Oncolliga.

¹⁹ Associació Espanyola contra el càncer. (2021). *Associació Espanyola contra el càncer*. <https://www.contraelcancer.es/es/actividades/espacio/activo>

²⁰ Fundació Oncolliga. (2021). *Fundació Oncolliga*. www.oncolliga.cat

Els serveis que proporciona són els següents: suport psicològic, suport social, servei d'atenció a domicili, orientació dietètica i estètica oncològica. Tallers de suport i Voluntariat d'acompanyament virtual.

També compta amb programes de rehabilitació de la veu, de suport per a joves amb càncer, de voluntariat, entre altres.

Tanmateix, proporciona un seguit de tallers i activitats com: loga, Mindfulness, Txi-Kung, Sofrologia, Pautes en la cura de la pell, Maquillatge, xerrades informatives, concerts, documentals, tests benèfics, paradetes solidàries, entre d'altres.

Per acabar, hi ha l'opció de fer donatius tant de manera puntual o regular (mensual, trimestral o anual). Es donen diferents alternatives de fer els donatius per tal de facilitar el procés: Bizum o Transferència bancària.

4. Maresme oncològic²¹: Associació contra el Càncer.

Associació que té per objectiu fer costat als malalts de càncer i als seus familiars. El lema oficial és "Et fem costat". Es troba localitzat a Mataró, al carrer Argentona.



Logo de l'associació Maresme Oncològic.

Font: El Maresme Oncològic

Els serveis que es brinden són: Espai d'acollida, Tallers, Conferències, Atenció psicològica, Artteràpia, Reiki, Manualitats, loga, entre molts altres.

En l'àmbit dels tallers n'hi ha un que és el que es du a terme principalment. Serveix per mantenir la memòria, ja que els tractaments de la malaltia poden provocar alteracions en la memòria.

²¹ Maresme Oncològic. *Maresme Oncològic*. <https://maresmeoncologic.cat/>

3. MARC PRÀCTIC

A partir de diverses enquestes i entrevistes realitzades s'han pogut extreure dades que permeten arribar a una conclusió. Primer cal estudiar, comentar i avaluar les dades.

Per començar, amb les enquestes realitzades als pacients oncològics que es troben en tractament, es poden descobrir diversos aspectes rellevants. Aquesta enquesta s'ha realitzat en l'àmbit d'Hospital de Dia de l'Hospital de Mataró, que és la zona on els pacients oncològics reben el tractament. Un total de 14 persones han respost el qüestionari.

Les seves respostes permeten tenir informació actualitzada sobre la situació d'oncologia a l'hospital de Mataró. També ofereixen la possibilitat i oportunitat de conèixer la psicooncologia diferents aspectes i entorns, des dels punts de vista dels pacients, que és una de les perspectives més importants, per no destacar que és la que més important és. Tanmateix, aquesta enquesta està enfocada per obtenir informació sobre la qualitat dels recursos d'acompanyament oncològic ofert, tant als pacients tractats, com als seus familiars.

Inicialment, el primer que es valora, és el rang d'edat dels pacients en tractament. La majoria d'ells, sent més de la meitat, es troben entre els 45 i 65 anys. És a dir són persones adultes, o fins i tot, de tercera edat. Una altra part dels pacients, són ancians, ja que, són majors a 65 anys. I, per tant, la part restant són joves d'entre 25 i 45 anys. Aquesta última franja és la més reduïda, només forma un 7,1% del total.

Cal saber també el temps que han trigat els pacients a buscar ajuda des del moment del seu diagnòstic. Gairebé la meitat d'ells diuen que no n'han buscat. Alguns d'ells mencionen entre 1 i 3 mesos, i d'altres diuen que de manera immediata o al cap de poques setmanes.

Tot i conèixer la quantitat d'entitats que ofereixen ajuda i suport als pacients oncològics, s'ha analitzat l'arrel de la situació. És a dir, si aquests pacients han comptat amb un acompanyament psicològic des del mateix Hospital de Mataró. Les dades registren que més d'un terç dels pacients asseguren que no han disposat d'aquest servei. Tanmateix, el 14,2% dels pacients no l'han fet servir, ja que no han necessitat aquest acompanyament. Per continuar, un altre terç dels pacients sí que han obtingut aquesta ajuda. I la resta, l'ha pogut fer servir, però no hi ha assistit, o han recorregut a l'ajuda d'associacions.

Les persones que sí han obtingut acompanyament per part de l'hospital de Mataró, han valorat si els ha sigut de profit, o pel contrari, creuen que no. En aquest aspecte, hi ha hagut varietat d'opinions, on algunes consideren que la funció de l'acompanyament els ha donat resultats, però per altra banda, hi ha queixes per part del tracte dels professionals i la saturació dels serveis.

Aquest estudi també és important per esbrinar si aquest servei ofereix un ambient còmode pels pacients, ja que seria un dels trets més essencials. De nou, les respostes obtingudes són variades: la majoria assegura que sí, perquè les activitats els resulten relaxants i constructives, però al contrari, hi ha pacients que no han assistit.

Junt amb la comoditat dels espais pels pacients, cal també tenir present l'opinió general i aspectes a millorar del sistema psicooncològic de l'Hospital de Mataró, de manera que l'acompanyament ofert sigui el més proper possible. Les respostes recullen diverses crítiques constructives que parlen sobre fer més difusió, que els metges i oncòlegs comentin aquestes ajudes als pacients i als seus familiars, que és necessari més temps i atenció pel pacient i, que aquesta atenció sigui centrada a obtenir eines per continuar endavant, ja que només s'ofereix una visió psiquiàtrica.

Respecte als tallers, activitats i xerrades a les quals els pacients han assistit, no totes han sigut organitzades per l'Hospital de Mataró. Hi ha diversos pacients que han participat en esdeveniments organitzats també per l'Associació Espanyola Contra el Càncer (AECC). Tot i això, l'Hospital de Mataró és recurrent en les respostes obtingudes. Tanmateix, l'espai Domum també ha sigut mencionat. Aquest espai és un conjunt de sales (polivalents) on es duen a terme activitats amb una finalitat terapèutica.

A continuació, aprofitant la menció anterior sobre l'Associació Espanyola Contra el Càncer, s'ha estudiat si els pacients han assistit a cap associació o grup de teràpia compartida a part de l'Hospital de Mataró. Sorprenentment, hi ha prou respostes que diuen que no, tot i que n'hi ha d'altres que novament mencionen l'Associació Espanyola Contra el Càncer. Especifiquen que han obtingut ajuda per part de psicòlegs, el programa d'activitat física i nutrició, tallers de mindfulness, clubs socials, entre altres. A més a més, també s'ha mencionat l'AECMM (Associació Espanyola de Càncer de Mama Metastàtic).

Tanmateix, es realitza la mateixa pregunta anterior, però aquest cop volent saber si l'entorn o familiars han necessitat o assistit a cap associació o grup de teràpia compartida a part de l'Hospital de Mataró. La majoria responen que no, tot i que hi ha un parell de respostes que diuen que sí han obtingut ajuda per part de l'AECC.

Reprenent el tema de les crítiques constructives, els entrevistats responen al fet de si creuen que els recursos són suficients i de fàcil accessibilitat. Hi ha un terç que

diuen que si i un altre terç que diuen que no. En canvi, un 24,9% ho desconeixen i un 8,3% especifica que l'ajuda de l'AECC sí que ho és.

A més a més, és imprescindible avaluar si els pacients que han rebut acompanyament han notat millores. Un 70% d'ells afirmen que si, mentre que el 30% restant ho nega.

Respecte a aquesta pregunta, en Ferran Montamat, psicooncòleg de l'Associació Espanyola Contra el Càncer, ens diu que hi ha pacients que aprenen a conviure millor amb les limitacions i canvis que imposa la malaltia, siguin canvis temporals o permanents. Tot i això, és evident que el progrés de la malaltia i la seva simptomatologia pot influir significativament en l'estat anímic del pacient. Per aquesta raó depèn molt del cas del pacient.

Aquest professional, a banda de col·laborar amb aquesta associació, també fa xerrades i tertúlies a la Xarxa Domum de l'Hospital de Mataró. Segons ell, valora el grau d'influència del càncer en els pacients, de manera que el càncer afegeix un alt grau d'incertesa a les rutines o costums fins qüestions habituades. Explica que els tractaments que aquesta malaltia requereix, poden tenir efectes adversos que limiten i comprometen la qualitat de vida de la persona.

Així mateix, la gestió de la incertesa pot complicar les relacions amb la família i l'entorn social proper. Es refereix al fet que molts dels pacients es troben amb dificultats per sentir-se còmodes a escala social, i que socialment hi ha una manca d'estratègies per acompanyar a persones en moments difícils.

Ell parla d'aportar comprensió, empatia, reconèixer i assimilar limitacions, com a mètode d'ajuda als pacients a l'hora de portar la situació de manera més lleugera. A més a més, se'ls ajuda a conviure amb la incertesa i, a reforçar els recursos i capacitats, tan seves, com dels seus familiars.

Una de les moltes situacions que requereixen aquestes capacitats, és el tractament psicooncològic. Segons el psicooncòleg hi ha diversos protocols o formes d'abordar les distintes fases de la malaltia que es divideixen en: Primer impacte amb el diagnòstic, Tractament Actiu, i Supervivència/Final de vida. Cadascuna d'aquestes etapes té les seves implicacions en l'àmbit psicològic, i no resulten gens fàcil d'assimilar.

Per aquesta raó, el que més ajuda a sentir-se millor, segons en Ferran Montamat, és la sensació d'acompanyament, tant per part del professional/entitat, com per fomentar l'enfortiment dels seus vincles més significatius i propers (família, amics...). Això els ajuda a afrontar qualsevol situació, gràcies al fet que tenen una sensació de confiança, tot i que puguin aparèixer complicacions.

“Es tracta de posar en relleu les capacitats individuals i familiars per fer front a la situació, per tal d'ajudar-los a no estar tan pendents d'aspectes que no depenen de l'afrontament del mateix pacient”, diu en Ferran Montamat.

Aquestes ajudes, per tant, depenen dels recursos que s'ofereixen als pacients, però cal qüestionar si en són suficients o si és fàcil accedir a ells. Abans hem vist la perspectiva dels pacients, però també es requereix una perspectiva professional. En Ferran Montamat opina que en l'actual sistema públic de salut existeix una limitació significativa pel que fa als recursos relacionats amb la psicooncologia. Així doncs, considera que és vital l'existència d'associacions com en que ell col·labora (AECC) per calmar aquesta mancança del sistema públic. Ell explica que ells intenten posar el focus en atendre la figura dels familiars més propers, ja que el seu benestar és primordial de cara a promoure un benestar també en el pacient oncològic. Tot i això, només els pacients oncològics compten amb atenció psicooncològica hospitalària.

Com s'ha mencionat anteriorment, des de l'Associació Espanyola Contra el Càncer, es mira d'atendre tant als pacients com als seus familiars per igual, ja que així es fomenta un entorn de benestar per al mateix malalt. Encara que el pacient oncològic és el principal focus d'atenció, el seu entorn viu de manera molt pròxima tota la incertesa i les complicacions que aquesta malaltia imposa. Així mateix, en Ferran Montamat especifica que els familiars també es troben davant d'una situació altament complexa, donat que ells es troben saludables, però existeix un límit de salut quan es refereixen al seu entorn.

“És molt important l'espai d'autocura dels familiars o cuidadors principals dels pacients”, assegura l'Alejandra Fuentes, psicòloga i coordinadora de voluntariat de Mataró de l'Associació Espanyola Contra el Càncer. Tenint en compte aquest espai d'autocura, diu que l'atenció psicològica que ofereix l'Associació, tant als pacients oncològics com als seus familiars, la realitzen al punt comarcal (al centre de Mataró) o de manera digital. Ofereixen distintes localitzacions on trobar-los arreu d'Espanya.

A banda de l'associació de la qual ella en forma part, menciona que a Mataró n'hi ha algunes més on brinden ajuda similar. Aquestes són Oncolliga o Maresme Oncològic, esmentades a la part teòrica d'aquest treball, i es dirigeixen al pacient oncològic.

Completant la resposta d'en Ferran a la pregunta de la influència de la malaltia sobre el pacient, ella especifica que, aquesta no pot estandarditzar-se. És a dir, ella diu que les maneres d'afectar són tan diverses com éssers humans existeixen, no es pot estandarditzar l'afectació. Malgrat això, es pot concloure que en la majoria dels casos es viu amb una font d'estrès negatiu, hi ha un canvi important en l'estil de vida després del diagnòstic, i segons l'etapa vital i altres factors, poden no desencadenar més o menys conseqüències.

L'Alejandra Fuentes assegura que les maneres d'ajudar els pacients oncològics a portar la situació de manera més lleugera són parlar amb experts, ja que això genera un canvi en l'acceptació i l'autoconeixement. De manera que permet explorar i trobar eines i formes de gestió emocional més resilients o adequades al moment de la malaltia en el que el pacient es trobi.

En quant als resultats d'aquest acompanyament, explica que està clar que tots els pacients ho interpreten com a un espai personal d'autocura. Per tant, això ja de per si, és una ajuda que molts d'ells ni tan sols s'haguessin imaginat tenir al seu abast si no es trobessin en la situació de la malaltia.

La psicòloga diu que l'acompanyament és un factor essencial per ajudar els pacients a sentir-se millor amb ells mateixos i amb la situació. Tot i això, no sap ben bé si és el factor més important, pel fet que existeix una enorme variabilitat de pacients oncològics.

Tot seguit, parlant d'acompanyament, ella creu que està clar que no hi ha suficients recursos o ajudes als que els pacients oncològics puguin accedir. També menciona que la manera de millorar l'atenció psicooncològica en els centres mèdics és ampliar el nombre de professionals que treballen en aquest àmbit.

Ara bé, igualment s'ha de saber si totes les activitats que es proposen tenen la mateixa efectivitat, sabent que hi ha xerrades, activitats físiques o artístiques entre moltes altres. De manera que l'Alejandra Fuentes clarifica que depenent de la necessitat del pacient pot ser una o una altra la que més l'ajudi. El que sí que es pot concloure, és que hi ha un període de temps entre que el pacient acaba el tractament actiu i torna a activar-se professionalment (laboralment), on apareixen moltes necessitats, i algunes són noves i desconegudes per a la persona.

Finalment, menciona que la fase d'acabar el tractament, és un període en el qual hi ha major interès per les xerrades, activitats variades, clubs socials, etc. Això és perquè el fet de que tinguin més temps i es trobin millor físicament, hi influeix.

I és també en aquest moment, en la fase d'acabar el tractament, que apareix la situació de rebre l'alta mèdica. Aquest va ser el tema tractat en la xerrada "M'han donat l'alta, i ara què?" que en Ferran Montamat va realitzar el 12 de juny del 2024 a l'hospital de Mataró, concretament, a la sala Domum. S'especialitzava en la psicooncologia que s'aplica un cop el pacient ha acabat els tractaments. Aquesta xerrada també va comptar amb interaccions dels participants, de manera que les seves experiències eren compartides i reflectides, un exemple d'activitat proposada i organitzada per l'Hospital de Mataró (Sala Domum) per als pacients oncològics.

L'impacte del càncer i les possibles reaccions emocionals després del tractament, va ser un dels temes que es van tractar.

En Ferran Montamat comença explicant que quan als pacients se'ls dona d'alta, vol dir que han acabat el tractament. Això suposa que passen de tenir un contacte directe i seguit amb l'equip mèdic i el tractament, a no tenir-ne tant. Aquesta nova etapa pot ser contradictòria, ja que tant es pot experimentar alegria, com angouxa. Els pacients han de tornar a la "normalitat", però els resulta molt difícil tornar a les rutines del passat que seguien prèviament al tractament.

És a dir, s'han d'adaptar a una sèrie de canvis: en l'estat físic, els dols, restabliment de rols familiars, en l'àmbit laboral (és possible que hagi disminuït), valors espirituals, prioritats vitals i prioritats personals.

Se'ls aconsella que cal que continuïn endavant, però sempre amb paciència i de manera progressiva. Han de treballar aquesta adaptació des de la part de l'actitud de forma quotidiana, i el millor és no fixar-se objectius massa sòlids per tal de no alimentar l'angoixa.

"El fet de guanyar ha de ser una conseqüència del que fem". És una frase que va remarcar molt durant la xerrada, ja que si fos al revés, seria una situació frustrant. Amb això, intentava explicar que cal fer coses a curt termini per evitar processos feixucs i molt llargs. Un altre consell que va donar va ser que és millor confiar que tot estarà bé, sense pensar en el futur, i també confiar en l'equip mèdic.

El professional també explica que recuperar el dia a dia comporta emocions intenses generades pels canvis produïts per la malaltia. Aquestes emocions poden ser: por, tristesa, preocupació (a l'hora de les revisions), ràbia, ansietat, irritabilitat, incertesa o inseguretat. Les capacitats del cervell després dels tractaments (quimioteràpia, per exemple) no són les mateixes que abans d'ells.

Altres emocions que es poden donar en ells són la culpa (donada pel sentiment de no haver fet determinades coses durant el procés, o donada pel pensament "*què he fet per merèixer això?*"), la preocupació per evitar l'estrès o la preocupació per experiències passades que han sigut desagradables.

Aquesta nova etapa de tot el procés oncològic, implica un impacte físic i emocional que pot fer que els pacients sentin que no són ells mateixos. El problema és que hi ha una incapacitat d'acceptar que es troben en un nou moment i han de tornar a començar a enllestir la seva vida.

Algunes opinions que van fer els participants són:

→ "La societat et demana que tornis a recuperar el ritme que portaves anteriorment, per exemple a la feina, i no és fàcil autogestionar-te".

→ "Fa mal que et diguin que tot es tracta de l'actitud, és fàcil dir-ho, però difícil de fer-ho".

I a partir d'aquestes interaccions, el tòpic de l'actitud va sorgir. En Ferran Montamat va explicar que l'actitud és un aspecte important a l'hora de portar la malaltia en aspectes quotidians i per mantenir una tranquil·litat i positivisme, però no és clau en el pronòstic de la malaltia. El futur de com avançarà la situació depèn del tipus de càncer i altres aspectes més tècnics i no tant de l'actitud del pacient.

El còrtex frontal (part del cervell) ens permet imaginar situacions que ens mantenen en estrès constant, i per tant estem més dèbils. Cal dir que a causa de l'estrès no es pot patir càncer, és a dir, no és un factor de risc, però pot ser que l'estrès dificulti l'estat d'ànim durant el procés oncològic. Tot i això, l'estrès no és una causa del càncer, ni tampoc el provoca.

El més comú després que els pacients siguin donats d'alta és la por que els torni a passar el mateix. També es pot donar el Trastorn d'Estrès Posttraumàtic²². Es produeix quan el pacient sent una emoció similar a emocions que ha sentit en situacions passades que l'han resultat desagradables. El que fa això, és que tornen a aquestes situacions de manera directa, fent que es produeixi l'estrès per la por que els torni a passar.

A la xerrada, es van reproduir alguns vídeos on hi havia testimonis reals (de manera virtual) que parlaven de la seva experiència:

→ “La malaltia del càncer es forma en etapes. Quan et donen d'alta, sembla que és el moment en què tot ha acabat, però just comença. És el procés de tornar a la normalitat amb molts canvis i efectes secundaris, i no és fàcil. Cal cuidar-se a un mateix i buscar ajuda i acompanyament dels familiars”.

→ “Et sents atrapat. Hi ha molts controls mèdics i són el que més impacta”.

El psicooncòleg va concloure que és important que els pacients siguin conscients que no han d'assolir el ritme requerit per la societat (un exemple és la feina), sinó que han d'assolir el seu propi ritme. Quan es parla d'aspectes emocionals és més difícil d'assimilar-los, i es requereix temps i acompanyament.

També és important destacar, que cal fer èmfasi en els reptes a treballar i incerteses d'una possible recaiguda. Montamat afirma que els pacients tenen por. Aquesta por està basada en el seu passat, i per tant hi ha una referència a les sensacions viscudes anteriorment. Viuen en una constant amenaça i perill. Certament, és una emoció normal i no s'ha de pretendre eliminar-la, però si regular-la, ja que si no es regula, pot complicar-se i afectar la vida quotidiana (a l'hora de deixar de fer i evitar rutines o activitats). Per tant, han d'intentar viure amb aquesta por, acceptant l'emoció, deixant que passi i experimentar-la. Els testimonis aportats reafirmaven aquestes premisses:

²² Trastorn que pot aparèixer després d'un fet viscut amb por intensa i sensació d'impotència.

→ “Els controls després de l’alta fan por, ja que es pateix per no tenir recaigudes, altres malalties o accidents. M’he tornat una persona poruga amb mi mateixa i amb el meu entorn. Jo abans era valenta, però ja no ho soc”.

→ “Fa por no tenir la capacitat de poder tornar a fer el que feia abans. Ho he notat en la meva concentració i en la memòria. Cada tres mesos tinc revisions i em fa por tenir una recaiguda en la malaltia, aquesta és la meva preocupació”.

→ “La meva principal por és recaure i tornar a passar per quimioteràpia. Els tres primers mesos d’alta són molt caòtiques, ja que es pateix molt cansament i fins i tot la digestió és difícil de fer”.

A les experiències dels vídeos, es van sumar algunes opinions i vivències del públic de la xerrada:

→ “Hi ha canvis que costen d’acceptar, que són causats pel tractament. Com diuen en els vídeos, per a mi no soc valenta, tot i que ho sembli per als altres”. “És impossible no tenir canvis emocionals. No es pot tornar a ser la mateixa que era abans, més que res, per les experiències que he viscut”.

→ “Tampoc no em veig amb forces (ni físiques ni emocionals) de fer la meva feina o les activitats que feia abans de la malaltia”.

→ “Les meves energies després de l’alta no em donen per fer tantes coses com la societat demana que faci”.

El psicooncòleg comenta que ho han d’enfocar de manera saludable i respectar els seus propis temps, tot i que entén que és difícil a causa de la pressió per part de les empreses.

El pacient ha de poder traslladar el que sent, però no sempre s’entén per part de l’entorn d’aquest. El millor és integrar l’experiència viscuda pel pacient, i que la comparteixi amb el seu entorn. Es tracta també d’ajustar les expectatives i fixar objectius a curt termini. Evitar comparacions amb ells mateixos temps enrere, ja que les versions que comparen no travessaven les mateixes situacions.

Vull destacar dues de les reflexions finals d’expacients oncològics que vaig recollir a la xerrada “M’han donat l’alta, i ara què?”:

→ “Jo he buscat acompanyament i sempre he comptat amb l’ajuda de la meva família i de l’equip mèdic. No s’ha de tenir por de demanar ajuda. He compartit la meva experiència sempre. Penso que després de la quimioteràpia, encara queda temps que forma part del procés, però aquesta part no està tan visibilitzada”. “He de dir que durant el tractament sí que es nota més l’acompanyament de l’equip mèdic, però quan et donen l’alta et sents sola, ja que es perd el contacte. Per tant, vaig decidir recórrer a ajuda psicològica i a formar part d’una associació on faig tallers de relaxació”.

→ “Jo he tingut molta ajuda per part de la meva esposa. He après que és molt important ser empàtic i acudir a ajuda psicològica”. “A partir de la vostra associació,

obtinc consells i, per tant, hi vaig un cop al mes, ja que hi ha moments en què apareix la debilitat mental i cal demanar ajuda”.

4. CONCLUSIÓ

Com s'ha mencionat prèviament a la introducció, aquest treball de recerca té com a objectiu estudiar l'efectivitat dels serveis psicooncològics que l'Hospital de Mataró ofereix als pacients que es tracten oncològicament, i també a l'entorn d'aquests. Les dades obtingudes de l'estudi han permès comprovar la veracitat d'alguns aspectes que s'han conegut inicialment de manera teòrica i comparar-los amb els resultats pràctics aconseguits i esbrinar si realment s'apliquen de manera quotidiana.

Actualment, hi ha molts estudis que corroboren que, com és evident, el càncer té una influència psicològica en les persones que pateixen la malaltia. Aquests pacients experimenten una sèrie de fases o etapes emocionals regides per diferents estats d'ànim, i la finalitat de la psicooncologia és poder ajudar aquests pacients a gestionar la situació de manera que no els sobrepassi i a poder prendre el control d'ella.

Fins ara, la major part del focus s'ha centrat en els pacients, però els familiars o entorn proper també juguen un paper molt important en el progrés oncològic dels pacients, ja que es poden produir alteracions de rols familiars, i això pot tenir una gran influència en l'estat d'ànim del pacient.

Per tant, això fa que ens quedi clara la necessitat de tenir recursos psicooncològics que ofereixin acompanyament i suport als pacients oncològics (i al seu entorn) per tal que puguin millorar la seva qualitat de vida i aprendre a gestionar la situació que estan travessant.

Per continuar, les diferents associacions analitzades tenen un mateix propòsit que és fer que els pacients oncològics puguin tenir un procés de la malaltia més amè i fer-los sentir escoltats i tranquils, sempre dins del possible. L'Hospital de Mataró compta amb col·laboracions actives amb diverses associacions que contribueixen amb la causa. La Xarxa Domum, sense anar massa lluny, és un programa ofert per l'Hospital de Mataró que disposa d'un espai habilitat al mateix hospital.

Un cop vista tota aquesta informació, cal contrastar-la i comparar-la amb les dades obtingudes a partir de la recerca pràctica. S'ha assistit a una xerrada organitzada a la Sala Domum, de l'Hospital de Mataró, on en Ferran Montamat, un psicooncòleg de l'Associació Contra el Càncer va parlar sobre l'impacte del càncer i les reaccions

emocionals després del tractament. En aquesta xerrada, la qual era participativa, es van donar diferents punts de vista sobre el context de la malaltia i tot el que aquesta implica.

Es pot extreure que el càncer suposa un gran canvi difícil d'assimilar en la vida dels pacients. És per aquest motiu que es considera essencial comptar amb un acompanyament psicooncològic durant tot el procés de la malaltia. Així doncs, aquí es troba una verificació de la necessitat de la psicooncologia exposada al marc teòric.

Per complementar la informació extreta d'aquesta xerrada, els resultats obtinguts de l'enquesta realitzada als pacients en tractament actiu oncològic resulten crucials. Gràcies a aquest qüestionari, s'han pogut obtenir dades que demostren l'experiència de la psicooncologia a l'Hospital de Mataró de manera directa i activa per part dels pacients oncològics. El més important que cal tenir en compte, és que hi ha només un terç de pacients que han pogut accedir a l'ajuda psicooncològica brindada per l'Hospital de Mataró.

És cert que aquest acompanyament ofert els ha resultat de profit, ja que els pacients han pogut experimentar millores a partir de les activitats proposades per la Xarxa Dònum. Però un terç de tots els pacients no deixa de ser una xifra baixa, indicant que més de la meitat no han pogut comptar amb els serveis psicooncològics de l'Hospital de Mataró.

A banda d'aquest inconvenient, es corrobora un gran èxit amb les activitats ofertes per l'Hospital de Mataró, ja que els pacients que hi han assistit es mostren bastant satisfets. Malgrat això, hi ha persones que expliquen que també han recorregut a l'ajuda d'altres associacions, principalment l'Associació Espanyola Contra el Càncer. És a dir, que no tota l'ajuda l'han obtinguda únicament per part de l'Hospital de Mataró.

Ara bé, és molt important analitzar si aquesta ajuda també ha sigut exitosa i ha satisfet l'entorn dels pacients. En aquest cas, la majoria respon que no, i una petita part ha obtingut ajuda de l'Associació Espanyola Contra el Càncer. De nou, es veu com s'ha acudit a ajudes externes a l'Hospital de Mataró. Això ens diu que l'Hospital de Mataró ofereix ajuda principalment centrada en el pacient oncològic i no tan enfocada cap al seu entorn.

De totes maneres, cal mencionar que un altre terç de les persones entrevistades, desconeixen l'existència dels recursos psicooncològics de l'Hospital de Mataró i, per tant, no troben que siguin recursos de fàcil accessibilitat, ni suficients. Això, doncs, ens fa assumir que a l'Hospital de Mataró hi ha una evident manca de difusió de recursos psicooncològics als quals recórrer en cas de necessitat, i també la manca de recursos enfocats cap a l'entorn del pacient.

A partir de les respostes de les entrevistes que en Ferran Montamat i a l'Alejandra Fuentes, podem veure que coincideixen en el fet que hi ha una necessitat d'ajudes psicooncològiques que depenen dels recursos existents i de si són suficients i accessibles.

Estan d'acord a l'hora de dir que hi ha una limitació significativa de serveis psicooncològics, i això es deu al sistema de salut pública. És per aquest motiu que s'han creat associacions a les quals poder recórrer en cas de necessitar acompanyament i no trobar-lo al teu centre mèdic, com en aquest cas a l'Hospital de Mataró.

Per tant, podem arribar a la conclusió de què hi ha una manca rellevant de recursos i serveis de psicooncologia i una manca de difusió d'aquests serveis, que ja són prou limitats. Això porta a la conseqüència de no poder accedir als recursos que s'ofereixen i, com a resultat, desconèixer-los, fent que els pacients hagin de recórrer a associacions externes de l'Hospital de Mataró.

Així doncs, tenint en compte que els recursos psicooncològics són limitats, s'han de poder aprofitar, ja que sí que existeixen, i poder demostrar que realment són de profit i promoure'ls perquè s'ampliïn. També s'ha vist que, en realitat tot i que els serveis oferts siguin escassos, són de qualitat i s'han de poder difondre i divulgar perquè tots els pacients almenys tinguin l'oportunitat d'escollir si volen fer-ne ús.

D'altra part, cal intentar ampliar els serveis psicooncològics a l'Hospital de Mataró (tot i que de manera general també), per tal que incloguin programes dirigits cap a l'entorn (familiars) dels pacients oncològics. No cal que aquests programes predominin tant com els dels mateixos pacients, però que almenys n'hi hagi alguns per poder triar a quin assistir en funció de cada persona.

PRODUCTE FINAL

Tenint tot això en compte, la meua proposta és la creació d'una pàgina web (<https://sites.google.com/view/producte-final-tdr-ivette-sole/inici?authuser=0>) en la qual, els pacients i el seu entorn, trobin tota la informació per accedir als serveis adaptats a les seves necessitats. I així doncs, que puguin trobar un espai de confort i confiança en el qual aprenguin a conviure amb la malaltia. Principalment, l'objectiu és fomentar tots els serveis de l'Hospital de Mataró, però també s'hi inclouran totes les associacions que s'han vist fins ara, ja que tota l'ajuda aportada pot ser necessària, i la finalitat és enfocar-se sempre en el benestar dels pacients.



En aquesta pàgina web, hi ha una petita introducció per contextualitzar sobre el tema que es tractarà. A continuació, hi ha l'accés directe a cada recurs oficial (pàgines web oficials).

Per altra banda, he pensat en crear una vista prèvia sobre cada associació o recurs en la meva pàgina web, per tal que els pacients puguin fer una ullada ràpida entre tots els que hi ha i els sigui més fàcil escollir quin els va millor. Aquesta vista prèvia inclou la ubicació física de cada associació, la seva finalitat i alguns tallers o activitats que es fan en cadascuna d'elles.

5. BIBLIOGRAFIA

5.1 DEFINICIÓ DE CÀNCER

Instituto Nacional del Cáncer (2024) *El Cáncer*.
<https://www.cancer.gov/espanol>

Gencat. (2011). *Institut Català d'Oncologia: Psicooncologia*.
https://ico.gencat.cat/ca/el-cancer/coneixer_el_cancer/

5.2 DEFINICIÓ DE PSICOONCOLOGIA

Àrea Humana. (2024). *Psicooncologia: Afrontament del Càncer*.
<https://www.areahumana.es/psicooncologia/>

5.3 HISTÒRIA I ORIGEN DE LA PSICOONCOLOGIA

Àrea Humana (2024) *Àrea Humana Investigación, Innovación y Experiencia en Psicología*.
<https://www.areahumana.es>

Revista Médica Clínica Las Condes. (2013). *Psicooncología: Un modelo de intervención y apoyo psicosocial*.
<https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-psicooncologia-un-modelo-intervencion-apoyo-S0716864013702074>

Memorial Sloan Kettering Cancer Center. (2024). *Història i fites*.
<https://www.mskcc.org/about/history-milestones>

Instituto Nacional de Cáncer. (2021). *Historia del Instituto Nacional del Cáncer*.
<https://www.cancer.gov/espanol/instituto/general/historia>

Massachusetts General Hospital. (2024). *Massachusetts General Hospital*.
<https://www.massgeneral.org/about>

International Psycho-Oncology Society. (2024). *Sobre IPOS*.
<https://www.ipos-society.org/About>

The Royal Marsden Cancer Charity. *Qui som*.
<https://www.royalmarsden.org/about-us/who-we-are>

EORTC. (2022). *Història: Cronologia de la història*. <https://www.eortc.org/history/>

Sociedad Española de Psicooncología. *Sociedad Española de Psicooncología*.
<https://sepo.es/v5/>

Institut Nacional del Càncer. (2016). *Institut Nacional del Càncer*.
<https://www.cancer.gov/espanol/cancer/naturaleza/que-es>

5.4 INFLUÈNCIA PSICOLÒGICA DEL CÀNCER

Lliga Contra el Càncer. (2024). *El diagnòstic del Càncer com causa de malestar emocional*.
<https://www.lligacontraelcancer.cat/cat/el-cancer-aspectes-psicologics/114/el-malalt-amb-cancer>

Instituto Nacional del Cáncer. (2021). *Els sentiments i el càncer*.
<https://www.cancer.gov/espanol/cancer/sobrellevar/sentimientos>

5.5 PROCÉS PSICOONCOLÒGIC DEL PACIENT

Revista Médica Clínica Las Condes. (2013). *Psicooncología: Un modelo de intervención y apoyo psicosocial*.
<https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-psicooncologia-un-modelo-intervencion-apoyo-S0716864013702074>

Fundació Oncolliga. (2021). *Fundació Oncolliga*. www.oncolliga.cat

Maresme Oncològic. *Maresme Oncològic*. <https://maresmeoncologic.cat/>

5.6 MODEL D'INTERVENCIÓ PSICOSOCIAL EN L'ONCOLOGIA I INTERVENCIÓ PSICOSOCIAL EN ELS PRINCIPIS DE L'ONCOLOGIA

Revista Médica Clínica Las Condes. (2013). *Psicooncología: Un modelo de intervención y apoyo psicosocial*.
<https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-psicooncologia-un-modelo-intervencion-apoyo-S0716864013702074>

Institut Català d'Oncologia. (2003). *Modelo de atención psico-social en oncología: Standards*. [Document de consens]. Volum 1(1), 179-184.
<https://cuidadospaliativos.org/uploads/2010/05/Modelo%20de%20atencion%20psico-social%20en%20oncolog%C3%ADa.pdf>

5.7 IMPACTE DEL CÀNCER EN ELS FAMILIARS

Maria Gabriela Berenguer. (2012). *Impacto de la enfermedad oncológica en el grupo familiar*.
<https://apra.org.ar/wp-content/uploads/2022/12/IMPACTO-DE-LA-ENFERMEDAD-ONCOLOGICA-FAMILIAR.pdf>

IntraMed. (2003). *Psiquiatria y Psicología del Paciente con Cáncer*.
<https://www.intramed.net/content/56720>

Fundació Wikipedia. (2024). *Lea Baider*. https://en.wikipedia.org/wiki/Lea_Baider

Fundació Dialnet. (2024). *Dialnet*.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=721105>

5.8 GRUPS O ASSOCIACIONS CONTRA EL CÀNCER

Associació Espanyola contra el càncer. (2021). *Associació Espanyola contra el càncer*.
<https://www.contraelcancer.es/es/actividades/espacio/activo>

Fundació Oncolliga. (2021). *Fundació Oncolliga*.
www.oncolliga.cat

Maresme Oncològic. *Maresme Oncològic*. <https://maresmeoncologic.cat/>

Consorci sanitari del Maresme. (2024). *Programa d'acompanyament al càncer*.
<https://www.csdm.cat/ca/usuarios/programa-acompanyament-cancer/>

Consorci Sanitari del Maresme. (2023). *L'Hospital de Mataró s'adhereix a la Xarxa Domum per humanitzar l'atenció en oncologia*.
<https://www.csdm.cat/ca/actualitat/noticies/2200/l-hospital-de-mataro-s-adhereix-a-la-xarxa-domum-per-humanitzar-l-atencio-en-oncologia>

5.9 IMATGES

Instituto Nacional de Cáncer. (2021). *Diferència entre un teixit amb cèl·lules sanes i un teixit danyat amb cèl·lules canceroses*.

<https://www.cancer.gov/espanol/cancer/naturaleza/que-es>

Cancer History Project. (2021). *Doctora Jimmie C. Holland*.

<https://cancerhistoryproject.com/people/remembering-jimmie-holland-a-founder-of-psych-oncology/>

Buscalibre. (2012). *Llibre "Psiquiatria i Psicologia del pacient amb càncer"* de María del Carmen Vidal y Benito.

<https://www.buscalibre.es/libro-psiquiatria-y-psicologia-del-paciente-con-cancer/9789876490474/p/30529589>

Consorci Sanitari del Maresme. (2024). *Presentació de la Xarxa Domum a l'Hospital de Mataró*.

<https://www.csdm.cat/ca/actualitat/noticies/2200/l-hospital-de-mataro-s-adhereix-a-la-xarxa-domum-per-humanitzar-l-atencio-en-oncologia>

Wikipèdia. (2022). *Logo de l'Associació Espanyola Contra el Càncer*.

https://es.m.wikipedia.org/wiki/Archivo:Logo_Asociaci%C3%B3n_Espa%C3%B1ola_Contra_el_C%C3%A1ncer.svg

Fundació Oncolliga. (2021). *Logo de l'associació Fundació Oncolliga*.

<https://www.oncolliga.cat/>

ETL Maresme. (2023). *Logo de l'associació Maresme Oncològic*.

<https://etl-maresme.es/patrocinos/colaboradores-15-marcha-contra-cancer-mama/>

6. ANNEXOS

ANNEX 1: Entrevista al psicooncòleg Ferran Montamat

1. Què és la psicooncologia?

La psicooncologia es una especialització de la psicologia sanitària que atén a les persones afectades de càncer tenint en compte les implicacions que aquesta malaltia pot tenir en els distints moments del mateix curs de la malaltia.

2. Com influeix psicològicament el càncer en els pacients?

El càncer afegeix un alt grau d'incertesa a les rutines o costums fins llavors habituales. Implica tractaments que poden tenir efectes adversos que limiten i comprometen la qualitat de vida de la persona.

El maneig de la incertesa pot dificultar les relacions amb la família i l'entorn social proper. Molts pacients es troben amb dificultats per sentir-se còmodes a nivell social. Socialment manquen estratègies per com acompanyar a persones en moments difícils.

3. De quines maneres s'ajuda els pacients oncològics a portar més lleugerament la situació?

Aportar comprensió, empatia, reconèixer i assimilar les distintes limitacions amb les quals es troben. S'ajuda a conviure amb la incertesa i enfortir els recursos i capacitats tant del propi pacient com de la seva família.

4. Hi ha diversos tractaments psicooncològics?

Hi ha diversos protocols o formes d'abordar les distintes fases de la malaltia que les dividirem en: Primer impacte amb el diagnòstic, Tractament Actiu, i Supervivència/Final de vida. Cada una d'aquestes etapes té les seves implicacions a nivell psicològic.

5. Els pacients noten un canvi real a partir de realitzar aquesta teràpia?

Hi ha pacients que aprenen a conviure millor amb les limitacions i canvis que imposa la malaltia, ja siguin canvis temporals o permanents. Evidentment, el progrés de la malaltia i la seva simptomatologia pot influir significativament en l'estat anímic del pacient.

6. Què és el que més ajuda els pacients a poder sentir-se millor amb ells mateixos i amb la situació en la que es troben?

Ajuda a sentir-se millor la sensació d'acompanyament tant per part del professional/entitat com per fomentar l'enfortiment dels seus vincles més

significatius (família, amics...) Els ajuda a afrontar qualsevol situació una sensació de més confiança tot i que pugui apareixer dificultats. En resum, es tracta de posar de relleu les capacitats individuals i familiars per fer front a la situació, ajudant-los a no estar tant centrats en aspectes que no depenen del afrontament del propi pacient.

7. Creus que hi ha suficients recursos o ajudes als que es puguin accedir?

Com en general, a l'actual sistema públic de salut, hi ha una limitació important a nivell de recursos en relació a la psicooncologia. Per això, són vitals associacions com la nostra per paliar aquesta limitació del sistema públic. Nosaltres intentem posar també el focus en atendre la figura dels familiars més propers, ja que el seu benestar és primordial de cara a promoure un benestar també en el pacient oncològic.

8. També hi ha un acompanyament psicològic dirigit cap als familiars o entorn dels pacients oncològics? O és únicament un tractament per a ells? (En el centre mèdic/hospital).

Per norma general a nivell hospitalari només tenen acompanyament psicològic els pacients oncològics. Com deia anteriorment, des de l'Associació Contra el Càncer mirem d'atendre per igual pacients i familiars per tal de fomentar un benestar més global que repercuteixi de la mateixa manera en el benestar del propi malalt oncològic. El familiar viu "gairebé" en primera persona tota la incertesa i dificultats que imposa la malaltia, es troben davant d'una situació altament complexa donat que ells es troben bé però també tenen el seu límit.

9. Hi ha algun protocol amb passos específics a seguir a l'hora de realitzar teràpia amb pacients oncològics?

Hi ha molts, depenent com deia de quina etapa de la malaltia estiguem acompanyant. En general, com a qualsevol teràpia psicològica, és necessari una avaluació de la persona i la situació familiar, més enllà de la malaltia. Es tracta de generar un vincle de confiança en un espai segur, on la persona senti que pot confiar i deixar anar aspectes que en el dia a dia poden ser molt dolorosos d'encavir.

ANNEX 2: Entrevista a la psicooncòloga Alejandra Fuentes

1. Què és la psicooncologia?

És una àrea de la psicologia vinculada a la gestió de la malaltia anomenada càncer. Des de la psicologia s'enfoca que el càncer no és només una malaltia sino un canvi en el ritme de vida amb gran impacte. Per això se sol parlar de procés i no de malaltia.

2. Com influeix psicològicament el càncer en els pacients?

Les maneres d'afectar són tan diverses com éssers humans existeixen, no es pot estandarditzar l'afectació. Però si es pot concloure en la majoria dels casos es viu amb una font d'estrès negatiu, hi ha un canvi important en l'estil de vida, i segons l'etapa vital i altres factors, poden no desencadenar més o menys conseqüències.

3. De quines maneres s'ajuda els pacients oncològics a portar més lleugerament la situació?

Parlar amb un expert genera un canvi en l'acceptació i l'autoconeixement que permet explorar eines i maneres de gestió emocional més resilients o adequades al moment de la malaltia en el que el pacient es trobi.

4. Els pacients noten un canvi real a partir de realitzar aquesta teràpia?

Això em costa de respondre, però està clar que tots ho interpreten com un espai personal d'autocura. I això, ja de per si... És algo que molts dels pacients abans de la malaltia ni tan sols s'haguessin imaginat tenir.

5. Què és el que més ajuda els pacients a poder sentir-se millor amb ells mateixos i amb la situació en la que es troben?

Estar acompanyats és un factor essencial, tot i que no sé si el que més. Hi ha molta variabilitat en el pacient oncològic.

6. Creus que hi ha suficients recursos o ajudes als que es puguin accedir?

No, clarament.

7. Quins canvis creus que s'haurien de fer per millorar l'atenció psicooncologica als centres mèdics?

Más profesionales.

8. També hi ha un acompanyament psicològic dirigit cap als familiars o entorn dels pacients oncològics? O és únicament un tractament per a ells? (En el centre mèdic/hospital).

És molt important l'espai d'autocura del familiar i/o cuidador principal.

9. Quant de temps fa que es va implementar l'ajuda psicològica per a pacients oncològics a l'Hospital de Mataró?

Nosaltres no fem atenció directa a l'Hospital de Mataró, ho fem online o al punt comarcal (centre de Mataró).

10. Saps si a Mataró hi ha alguna associació o establiment a part de l'Hospital on s'ofereixi aquest tipus d'ajuda?

Hi ha altres entitats dirigides al pacient oncològic com: Oncolliga, Maresme oncològics, etc.

11. De tots els tallers i activitats que es fan per a acompanyar als pacients oncològics, quines creus que són les que més els ajuden? Les xerrades? Les activitats físiques? Les activitats artístiques? O alguna altra?

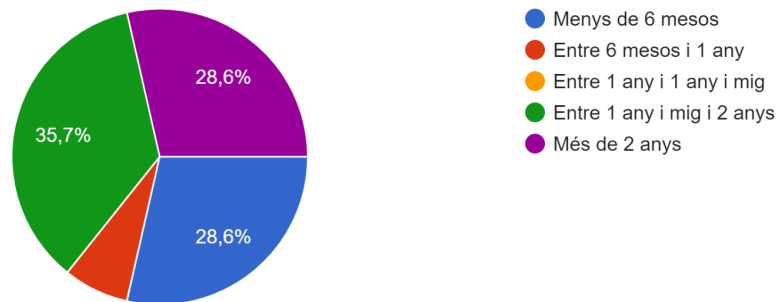
Depenent de la necessitat del pacient pot ser una o una altra. El que sí podem concluir és que hi ha un període de temps entre que el pacient acaba el tractament actiu i torna a activar-se professionalment, on apareixen moltes necessitats i algunes noves i desconegudes per a la mateixa persona. És un període en el que hi ha major interès per les xerrades, activitats variades, clubs socials, etc. També influeix que tinguin més temps i es trobin millor físicament.

ANNEX 3: Enquesta als pacients oncològics en procés de tractament

1. Quant temps fa que has sigut diagnosticat/da?

Quant temps fa que has sigut diagnosticat/da?

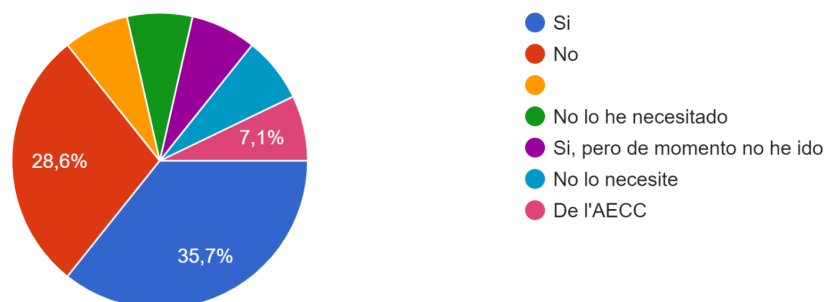
14 respuestas



2. Has pogut comptar amb un acompanyament psicològic per part del centre mèdic on et tractes?

Has pogut comptar amb un acompanyament psicològic per part del centre mèdic on et tractes?

14 respuestas



3. Si és així, has sentit que aquesta ajuda ha sigut de profit? Has aconseguit trobar-te millor anímicament?

Si

No he necesitado suport para animar, lo considero como una enfermedad más.

Si si

No la he asistido

He necessitat buscar suport fora del meu hospital pq el servei de psicooncologia del meu hospital està saturat i la persona al seu càrrec no és massa empàtic

4. En el cas que hagi assistit a xerrades, activitats o tallers proposades per l'Hospital o alguna associació, t'has trobat en un ambient còmode?

Si

Sí, he asistido las actividades del Hospital y me han parecido muy relaxant y constructivas.

No he asistido

Si, he practicat Marxa Nòrdica

Sí

5. Si has assistit a xerrades, activitats o tallers, per qui han sigut organitzades? Per l'Hospital de Mataró, alguna associació, o de manera clínica i individual?

He hecho muchas actividades artísticas, dibujo, manualidades, yogas y todas a tenido un aporte positivo en proceso de curación.

No he asistido a ninguna

Sisi

Asociación de

Associació contra el càncer

Hospital de Mataró i AECC

Per DOMUM a l'hospital de Mataró i per la AECC i també de manera individual en altre serveis privats

6. Penses que aquest servei es podria millorar d'alguna manera per tal de poder proporcionar una ajuda/acompanyament més pròxim als pacients oncològics? Quina?

correcte

De mi parte hasta hoy no necesito.

Si

Si

Tot es pot millorar, valoro molt l'acompanyament personalitzat durant tot el procés dels tractaments, és molt necessari

Fer més difusió i que els oncòlegs i metges del CAP ho comentin al pacient i familiars

Els tallers del DOMUM estan molt bé. El servei de psicooncologia de l'Hospital necessita més temps per pacient, i una atenció centrada en obtenir eines per tirar endavant i no una visió merament psiquiàtrica

7. A part del teu centre mèdic, has assistit a algun tipus d'associació o grup de teràpia compartida per portar més lleugerament la situació? Quin?

No

no

El único centro por mí es Hospital.

No

No

Associació contra el càncer

AECC: Associació Espanyol Contra el Càncer. Psicòleg, programa d'activitat física i nutrició, taller de mindfulness, club social en el meu cas Club de lectura

Sí, com deia abans la AECC, i un grup de pacients de la AECMM

8. Els teus familiars han comptat també amb algun tipus d'ajuda o recolzament per tal de portar més lleugerament la situació? Quina?

No

no

No

No lo necesitaron

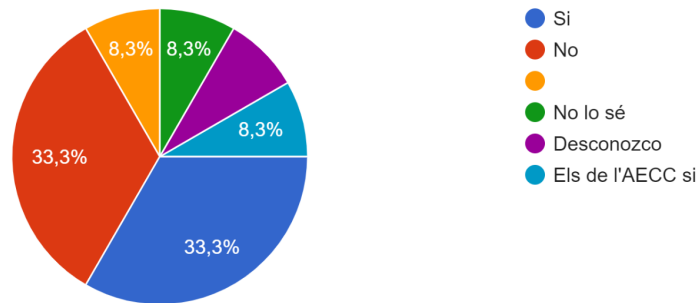
Si, a l'AECC acompanyament psicològic i club de lectura

Sí, de la AECC

9. Creus que els recursos d'acompanyament psicològic que s'ofereixen són suficients i fàcils d'accedir a ells?

Creus que els recursos d'acompanyament psicològic que s'ofereixen són suficients i fàcils d'accedir a ells?

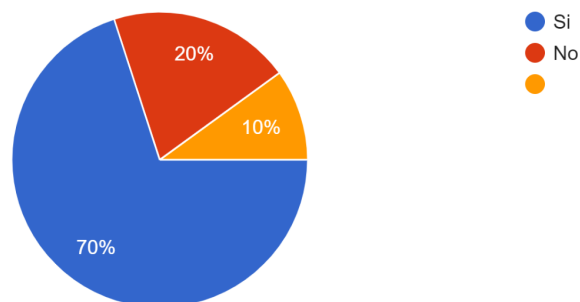
12 respuestas



10. Has notat millores a l'hora de fer ús d'aquests recursos i ajudes?

Has notat millores a l'hora de fer ús d'aquests recursos i ajudes?

10 respuestas



11. Des del moment del teu diagnòstic, quant de temps vas trigar a començar a buscar un acompanyament psicològic?

no he buscar

No

3 meses

No lo he utilizado

Nunca

Inmediato

Bastant, quan estava fent la quimio, ja having passat uns mesos

Un mes

3 setmanes

