

Περιεχόμενα

Πρόλογος στην ελληνική έκδοση	13
Πρόλογος	29
Ευχαριστίες	35
Εισαγωγή	39

Μέρος 1

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ: ΠΩΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΟΥΝ ΤΑ ΖΕΥΓΑΡΙΑ ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ

1. Η φύση του καρκίνου και οι ψυχοκοινωνικές του προκλήσεις	51
Η φύση του καρκίνου	53
Θεραπευτική αγωγή για τον καρκίνο του μαστού και τους γυναικολογικούς καρκίνους	55
Επηρεάζει ο τύπος της θεραπείας του καρκίνου την ποιότητα ζωής;	56
Ποιότητα ζωής στην αρχική φάση της ασθένειας	58
Διαταραχή Μετατραυματικού Στρες (ΔΜΣ)	60
Η ανάκτηση της ποιότητας ζωής	61
Η ποιότητα ζωής των συντρόφων των γυναικών με καρκίνο	68
Μια παρέμβαση για γυναίκες που αντιμετωπίζουν την ασθένεια του καρκίνου, βασισμένη στο ζευγάρι	75
Βιβλιογραφία	82
2. Γιατί να δουλέψουμε με ζευγάρια;	91
Η αλληλεξάρτηση των αντιδράσεων των συντρόφων απέναντι στον καρκίνο	91
Ένα μοντέλο για την κατανόηση της δυαδικής αντιμετώπισης του στρες	97
Τα πλαίσια της δυαδικής αντιμετώπισης	109

Παρεμβάσεις για ν' αντιμετωπίσει καλύτερα το ζευγάρι το στρες	113
Περίληψη	115
Βιβλιογραφία	117
3. Αξιολογώντας την προσαρμογή του ζεύγους στον καρκίνο	121
Μία περίπτωση	131
Τι να κάνετε σε περίπτωση που... ..	135
Όταν ο υποστηρικτής δεν είναι σύντροφος	136
Βιβλιογραφία	141

Μέρος 2

ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ: ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΤΑ ΖΕΥΓΑΡΙΑ ΠΟΥ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΟΥΝ ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ

4. Οι ιατρικές ρουτίνες και η καθημερινότητα του ζευγαριού	145
Η ισορροπία ανάμεσα στην εργασία, την οικογένεια και την προσωπική φροντίδα	146
Ανάλογη του φύλου συμπεριφορά (Doing Gender) και νοικοκυριό	148
Βοηθώντας τα ζευγάρια να ενσωματώσουν τις απαιτήσεις της ασθένειας στις εργασίες της οικογένειας	151
Μία περίπτωση	154
Τι να κάνετε σε περίπτωση που... ..	159
Όταν ο υποστηρικτής δεν είναι σύντροφος	160
Κοινωνικοπολιτισμικές παράμετροι	160
Βιβλιογραφία	161
5. Ανάπτυξη γνωστικών δεξιοτήτων για την αντιμετώπιση του καρκίνου	163
Γνωστικές διεργασίες για την αντιμετώπιση του καρκίνου	164
Διδασκαλία των γνωστικών δεξιοτήτων για την αντιμετώπιση του καρκίνου	166
Μία περίπτωση	180
Τι να κάνετε σε περίπτωση που... ..	183
Όταν ο υποστηρικτής δεν είναι σύντροφος	184
Κοινωνικοπολιτισμικές παράμετροι	185
Βιβλιογραφία	192
6. Υποστηρικτική επικοινωνία	195
Ο ρόλος της επικοινωνίας στην αντιμετώπιση της ασθένειας	197
Μία περίπτωση	204
Τι να κάνετε σε περίπτωση που... ..	210

Όταν ο υποστηρικτής δεν είναι σύντροφος	210
Κοινωνικοπολιτισμικές παράμετροι	211
Βιβλιογραφία	215
7. Διευρύνοντας τις δεξιότητες του ζεύγους για την αντιμετώπιση της ασθένειας	217
Τι σημαίνει «καλή αντιμετώπιση» της ασθένειας;	219
Τι γίνεται με τις προσπάθειες για την αντιμετώπιση της κατάστασης, όταν περνάει ο καιρός;	221
Τύποι αντιμετώπισης της ασθένειας	222
Πώς επιδρούν το φύλο και οι σχετικοί ρόλοι στην αντιμετώπιση της ασθένειας	223
Βοηθώντας τα ζευγάρια να αναγνωρίσουν τις δικές τους στρατηγικές αντιμετώπισης της κατάστασης και να τις διευρύνουν	229
Μία περίπτωση	239
Τι να κάνετε σε περίπτωση που... ..	241
Όταν ο υποστηρικτής δεν είναι σύντροφος	243
Κοινωνικοπολιτισμικές παράμετροι	244
Βιβλιογραφία	251
8. Ενίσχυση της σεξουαλικότητας και της εικόνας του σώματος	255
Οι διάφοροι τύποι καρκίνου στις γυναίκες και η σεξουαλική οικειότητα	256
Επιπολασμός των σεξουαλικών προβλημάτων	258
Αιτιολογία των σεξουαλικών προβλημάτων στον καρκίνο του μαστού και στους γυναικολογικούς καρκίνους	259
Εικόνα σώματος/εαυτού και σεξουαλική λειτουργικότητα μέσα από το πρίσμα της σχέσης	262
Ενίσχυση της σεξουαλικής οικειότητας και της εικόνας του σώματος μετά τον καρκίνο	265
Μία περίπτωση	282
Τι να κάνετε σε περίπτωση που... ..	284
Κοινωνικοπολιτισμικές παράμετροι	286
Όταν ο υποστηρικτής δεν είναι σύντροφος	287
Βιβλιογραφία	294
9. Όταν η μητέρα έχει καρκίνο: Βοηθώντας τα παιδιά να αντιμετωπίσουν την κατάσταση	299
Οι αντιδράσεις των παιδιών στον καρκίνο της μητέρας	301

Οι τρόποι που τα παιδιά αντιμετωπίζουν την κατάσταση του γονιού τους	305
Η επικοινωνία με τα παιδιά: Πόσες πληροφορίες μπορεί να διαχειριστεί ένα παιδί;	306
Βοθώντας τα παιδιά κατά την καταληκτική φάση της ασθένειας	307
Βοθώντας τα παιδιά να αντιμετωπίσουν τον καρκίνο της μητέρας τους	310
Περιπτώσεις	315
Τι να κάνετε σε περίπτωση που... ..	320
Ο υποστηρικτής δεν είναι σύντροφος	320
Κοινωνικοπολιτισμικές παράμετροι	321
Βιβλιογραφία	329
10. Η ζωή με τον καρκίνο μετά το τέλος της θεραπείας.....	331
Η μετάβαση στη ζωή μετά τη θεραπεία του καρκίνου	333
Όταν τα ζευγάρια έρχονται αντιμέτωπα με την υποτροπή ή την καταληκτική φάση της ασθένειας	340
Δεξιότητες για τη μετάβαση στη ζωή μετά τον καρκίνο	346
Μία περίπτωση	357
Μία δεύτερη περίπτωση	361
Τι να κάνετε σε περίπτωση που... ..	363
Όταν ο υποστηρικτής δεν είναι σύντροφος	366
Βιβλιογραφία	371

Πρόλογος στην ελληνική έκδοση

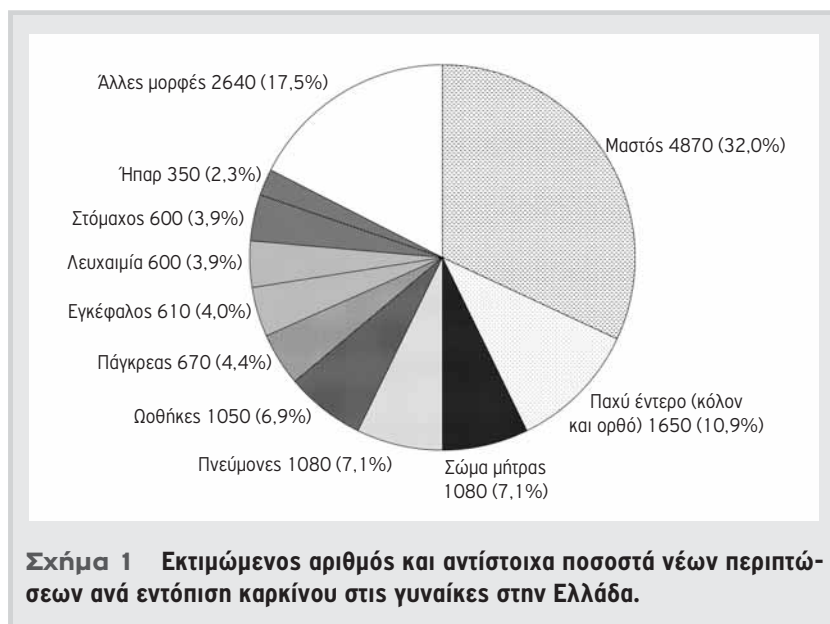
Το παρόν βιβλίο εστιάζει στην ψυχολογική υποστήριξη των ζευγαριών, στα οποία η γυναίκα έχει διαγνωστεί με καρκίνο. Ποια όμως είναι η πιο συχνή μορφή καρκίνου που εμφανίζεται στις γυναίκες; Τα τελευταία χρόνια επιστημονικά δεδομένα επισημαίνουν ότι ο καρκίνος του μαστού εξακολουθεί να αποτελεί τη συχνότερη μορφή καρκίνου στις γυναίκες στην Ελλάδα, ενώ η θνησιμότητα από αυτόν ανέρχεται περίπου στις 2.000 γυναίκες ανά έτος. Ωστόσο έχουν σημειωθεί σημαντικές πρόοδοι στην επιβίωση των ασθενών με καρκίνο του μαστού στη χώρα μας. Για παράδειγμα, η διάμεση επιβίωση των ασθενών με μεταστατικό καρκίνο του μαστού διπλασιάστηκε, καθώς αυξήθηκε από 1,28 έτη που ήταν την περίοδο 1991-1994 σε 2,57 έτη την περίοδο 2003-2006. Η τριετής επιβίωση αυτών των ασθενών αυξήθηκε από 17,5% σε 42% μέσα στο ίδιο χρονικό διάστημα, κυρίως λόγω της εφαρμογής νέων και πιο αποτελεσματικών θεραπευτικών σχημάτων (Dafni, Grigori, Xyrafas, Eleftheraki, & Fountzilas, 2010). Παρακάτω παρουσιάζονται ιστορικά και επιδημιολογικά στοιχεία για τον καρκίνο του μαστού στην Ευρώπη και στην Ελλάδα, ώστε να αναδειχθεί η έκταση αυτού του προβλήματος υγείας. Επίσης, καταγράφονται οι αντιλήψεις των ασθενών για τον καρκίνο του μαστού στη χώρα μας, καθώς και η στάση των υγιών ατόμων απέναντι στον ασθενή και το περιβάλλον του. Τέλος, παρουσιάζονται οι πιο γνωστοί φορείς που παρέχουν υπηρεσίες ψυχολογικής στήριξης σε ασθενείς με καρκίνο και τους συγγενείς τους στην Ελλάδα. Κατ' αυτό τον τρόπο θα σχηματίσουμε μια σαφή και λεπτομερή εικόνα για το τι συμβαίνει στη χώρα μας σχετικά με τον καρκίνο του μαστού στις γυναίκες και με τα διαθέσιμα προγράμματα ψυχολογικής παρέμβασης.

Ιστορικά και επιδημιολογικά στοιχεία για τον καρκίνο του μαστού

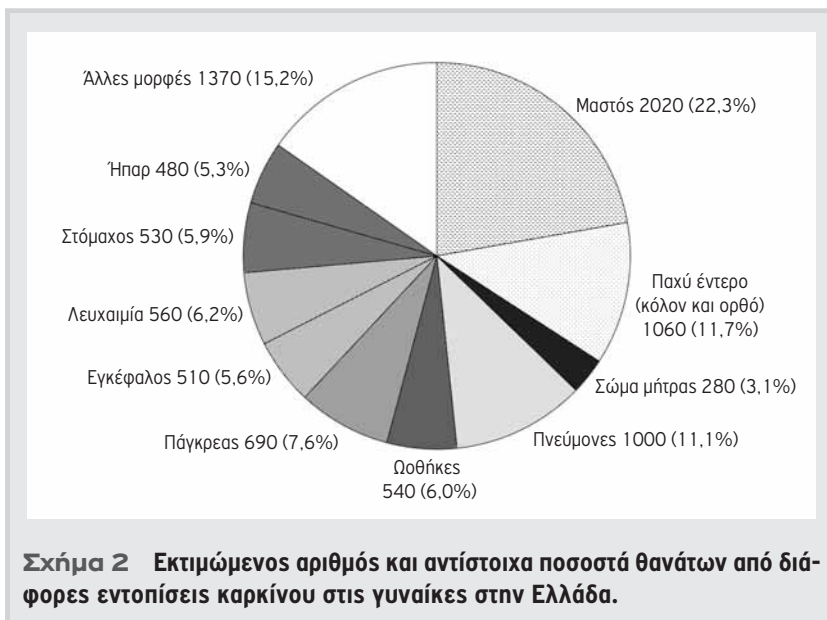
Παρά το γεγονός ότι ο καρκίνος θεωρείται χρόνια ασθένεια και συχνή αιτία θανάτου στη σύγχρονη εποχή, περιγραφές του έχουμε από την αρχαιότητα. Ο Ιπποκράτης (460-377 π.Χ.) ήταν ο πρώτος που χρησιμοποίησε σε γραπτά κείμενα τον όρο «καρκίνος» ή «καρκίνωμα». Στους *Αφορισμούς* γράφει: «*Ὅκοσοισι κρυπτοὶ καρκίνοι γίνονται, μὴ θεραπεύειν βέλτιον· θεραπευόμενοι γὰρ ἀπόλλυνται ταχέως, μὴ θεραπευόμενοι δέ, πούλυν χρόνον διατελέουσιν*». Δηλαδή μιλάει για τον καρκίνο που έχει αναπτυχθεί σε αφανή μέρη του σώματος και θεωρεί πως είναι προτιμότερο να μην εφαρμόζεται καμιά θεραπεία. Και στο έργο του περί *Επιδημιών*, ο Ιπποκράτης γράφει: «*Γυναικὶ ἐν Ἀβδήροισι καρκίνωμα ἐγένετο περὶ τὸ στήθος, καὶ διὰ τῆς θηλῆς ἔρρεεν ἰχὼρ ὕφαιμος· ἐπιληφθείσης δὲ τῆς ῥύσιος, ἔθανεν*». Αναφέρεται δηλαδή σε μια γυναίκα στα Ἀβδηρα που παρουσίασε καρκίνωμα στο στήθος και από τη θηλή έτρεχε υγρό κόκκινο σαν αίμα.

Σήμερα, ο καρκίνος του μαστού αποτελεί την πιο συχνή αιτία θανάτου από καρκίνο στις γυναίκες. Βάσει εκτιμήσεων, υπολογίζεται ότι στην Ευρώπη το έτος 2008 ο καρκίνος του μαστού ευθυνόταν για περίπου 130.000 θανάτους μεταξύ των γυναικών όλων των ηλικιών. Το ίδιο χρονικό διάστημα και για την ίδια γεωγραφική περιοχή υπολογίστηκε ότι εμφανίστηκαν περισσότερες από 420.000 νέες περιπτώσεις καρκίνου του μαστού στις γυναίκες (Ferlay, Parkin, & Steliarova-Foucher, 2010). Στην Ευρώπη, η μεγαλύτερη συχνότητα εμφάνισης της νόσου παρατηρείται στις χώρες της Βορείου (π.χ. Δανία, Ιρλανδία, Ηνωμένο Βασίλειο) και της Δυτικής Ευρώπης (π.χ. Βέλγιο, Γαλλία, Ελβετία), ενώ τα χαμηλότερα ποσοστά παρατηρούνται στην Κεντρική και Ανατολική Ευρώπη (π.χ. Ουκρανία, Ρωσία, Μολδαβία).

Ο καρκίνος του μαστού είναι περίπου 100 φορές συχνότερος στις γυναίκες απ' ό,τι στους άνδρες. Το σχήμα της καμπύλης της κατά ηλικία επίπτωσης είναι γενικά παρόμοιο μεταξύ των χωρών. Η επίπτωση της νόσου αυξάνει με την ηλικία (σπάνια εμφανίζεται σε γυναίκες ηλικίας μικρότερης των 20 ετών), αλλά ο ρυθμός αύξησης μειώνεται μετά την εμμηνοπαυση.



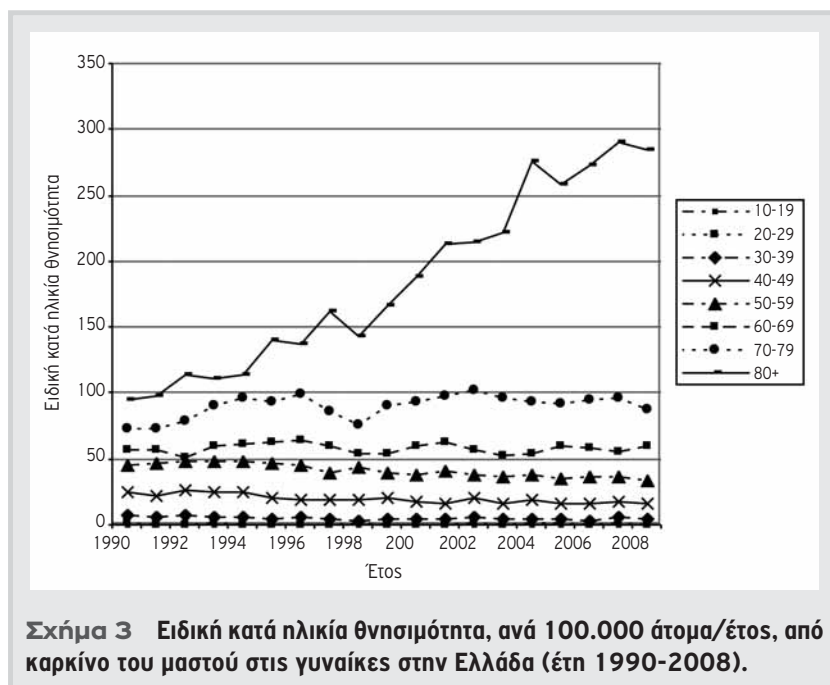
Στην Ελλάδα δεν υπάρχει οργανωμένο εθνικό αρχείο καταγραφής των ατόμων που εμφανίζουν κακοήγη νεοπλασμάτα. Έτσι, οι διεθνείς οργανισμοί, όπως ο Διεθνής Οργανισμός για την Έρευνα του Καρκίνου (International Agency for Research on Cancer [IARC]), που χρειάζεται να γνωρίζουν τους δείκτες νοσηρότητας και θνησιμότητας από τον καρκίνο στη χώρα μας, καταφεύγουν σε «εκτιμήσεις», «προβλέψεις», έμμεσους τρόπους υπολογισμού και «προβολές» των διαθέσιμων δεδομένων. Ειδικά όσον αφορά την επίπτωση του καρκίνου του μαστού στη χώρα μας (δηλαδή στον αριθμό των νέων περιπτώσεων καρκίνου του μαστού που εμφανίζονται στην Ελλάδα στη διάρκεια ενός έτους), οι διεθνείς οργανισμοί στηρίζονται σε στοιχεία που αντλούν από γειτονικές χώρες (π.χ. Βουλγαρία, Σερβία, Ιταλία) με παρόμοιους ρυθμούς εμφάνισης της νόσου. Με βάση αυτά τα στοιχεία, το έτος 2008 υπολογίστηκε ότι στην Ελλάδα εμφανίστηκαν 4.870 νέες περιπτώσεις καρκίνου του μαστού στις γυναίκες, που αντιπροσωπεύουν ποσοστό 32% όλων των νέων περιπτώσεων καρκίνου που εμφανίστηκαν στο ίδιο χρονικό διάστημα στις γυναίκες (Σχήμα 1). Η δεύτερη



πιο συχνή εντόπιση καρκίνου στις γυναίκες στη χώρα μας φαίνεται πως είναι ο καρκίνος του παχέος εντέρου. Ο καρκίνος του σώματος της μήτρας και ο καρκίνος των ωοθηκών βρίσκονται ανάμεσα στις πέντε πιο συχνά εμφανιζόμενες εντοπίσεις καρκίνου στις γυναίκες στην Ελλάδα, ενώ ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας αντιστοιχεί σε μικρό ποσοστό (2%) όλων των νέων περιπτώσεων καρκίνου.

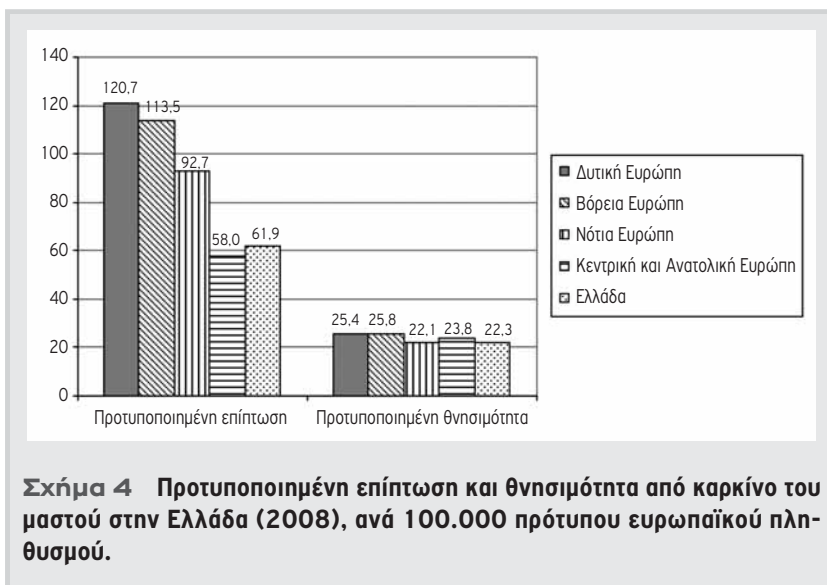
Επίσης υπολογίστηκε ότι στην Ελλάδα το έτος 2008 σημειώθηκαν 2.020 θάνατοι από καρκίνο του μαστού, που αντιπροσωπεύουν ποσοστό 22,3% όλων των θανάτων από καρκίνο στις γυναίκες (Σχήμα 2). Η θνησιμότητα από τον καρκίνο των ωοθηκών ήταν 6%, ενώ η θνησιμότητα από τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας ήταν πολύ μικρή (1,9%).

Όσον αφορά στην ειδική κατά ηλικία θνησιμότητα από καρκίνο του μαστού στη χώρα μας (δηλαδή το πηλίκιο του αριθμού θανάτων από καρκίνο του μαστού, που παρατηρείται σε κάθε ηλικιακή ομάδα στη διάρκεια ενός έτους, διά του αντίστοιχου αριθμού των γυναικών της ίδιας ηλικιακής ομάδας στο γε-



νικό πληθυσμό), φαίνεται ότι αυτή είναι διαχρονικά σαφώς αύξουσα μόνο για τις ηλικίες άνω των 80 ετών και ελάχιστα αυξανόμενη για τις ηλικίες 70-79 ετών. Για τις ηλικίες έως 39 ετών, η θνησιμότητα παραμένει πολύ χαμηλή έως μηδενική, ενώ για τις ηλικίες 40-59 ετών παρατηρείται μικρή μείωση της θνησιμότητας μεταξύ των ετών 1990 και 2008 (Σχήμα 3). Αυτό το φαινόμενο έχει επιβεβαιωθεί από ελληνικές (Pavlidou, Zafrakas, Papadakis, Agorastos, & Benos, 2010) και διεθνείς μελέτες (Hery, Ferlay, Boniol, & Autier, 2008).

Οι εκτιμήσεις για την επίπτωση και τη θνησιμότητα από τον καρκίνο του μαστού στην Ελλάδα μπορεί να συγκριθούν με αυτές άλλων ευρωπαϊκών χωρών. Όταν όμως συγκρίνουμε τον πληθυσμό των Ελλήνων ασθενών με καρκίνο με αυτούς άλλων χωρών, που διαφέρουν ως προς την κατανομή των ηλικιακών ομάδων, χρειάζεται να εφαρμοστεί «προτυποποίηση». Αυτό σημαίνει ότι χρησιμοποιείται ένας πρότυπος ευρωπαϊκός (ή παγκόσμιος) πληθυσμός, ο οποίος έχει ορισμένη κατανομή ατόμων ανά ηλικιακή ομάδα (π.χ.



στην ηλικιακή ομάδα 20-24 ετών αντιστοιχούν 7.000 άτομα ανά 100.000 άτομα πρότυπου ευρωπαϊκού πληθυσμού, στην ομάδα 55-59 ετών αντιστοιχούν 6.000 άτομα, στην ομάδα 70-74 ετών αντιστοιχούν 3.000 άτομα). Έτσι, για την Ελλάδα, η προτυποποιημένη κατά ηλικία επίπτωση του καρκίνου του μαστού δηλώνει τον αριθμό των νέων περιπτώσεων καρκίνου του μαστού ανά 100.000 άτομα του πρότυπου (ευρωπαϊκού) πληθυσμού, που θα προσβάλλονταν από καρκίνο μαστού εάν οι ειδικές κατά ηλικίες επιπτώσεις καρκίνου του μαστού για κάποιο έτος ήταν όπως στον ελληνικό πληθυσμό. Στο Σχήμα 4 παρατηρούμε ότι η Ελλάδα (που κατατάσσεται στις χώρες της Νοτίου Ευρώπης) έχει προτυποποιημένη επίπτωση καρκίνου του μαστού 61,9/100.000 άτομα, σε ένα έτος (το 2008), ενώ η θνησιμότητα είναι 22,3/100.000 άτομα. Ο δείκτης επίπτωσης του καρκίνου του μαστού στη χώρα μας φαίνεται ότι είναι πολύ μικρότερος από αυτόν των χωρών της Βορείου ή Δυτικής Ευρώπης, ενώ ο δείκτης θνησιμότητας είναι παρόμοιος ή λίγο μικρότερος από αυτόν των άλλων ευρωπαϊκών χωρών.

Συμπερασματικά, μεταξύ των διαφόρων εντοπίσεων καρκίνου στις γυναίκες στην Ελλάδα, ο καρκίνος του μαστού είναι ο συχνότερος, ενώ ακολουθεί ο καρκίνος του παχέος εντέρου. Η επίπτωση του καρκίνου του μαστού στη χώρα μας παραμένει σε σχετικά χαμηλά επίπεδα σε σύγκριση με αυτά των χωρών της Δυτικής ή Βόρειας Ευρώπης. Η θνησιμότητα από καρκίνο του μαστού αυξάνει διαχρονικά μόνο στις μεγάλες ηλικίες (> 80 ετών). Οι ασθενείς μικρότερων ηλικιών είναι πιθανόν πιο ενήμερες για τα θέματα καρκίνου του μαστού, λαμβάνουν περισσότερη ιατρική φροντίδα και έχουν συστηματικότερη ιατρική παρακολούθηση, οπότε αξιοποιούν καλύτερα τις δυνατότητες έγκαιρης διάγνωσης του καρκίνου, ωφελούνται από τις πιο αποτελεσματικές θεραπείες και έχουν χαμηλότερη θνησιμότητα.

Αντιλήψεις υγιών και ασθενών για τον καρκίνο και τον καρκίνο μαστού

Αν και είναι αλήθεια ότι, από τις γυναίκες που πεθαίνουν από κάθε αιτία κάθε χρόνο στη χώρα μας, 1 στις 5 θα πεθάνει από καρκίνο, είναι εξίσου αληθινό ότι μεγάλο ποσοστό (1 στις 2 γυναίκες) θα χάσουν τη ζωή τους από καρδιακά νοσήματα (όπως η ισχαιμική καρδιοπάθεια), από νοσήματα της πνευμονικής κυκλοφορίας ή από νοσήματα των εγκεφαλικών αγγείων (Εθνική Στατιστική Υπηρεσία της Ελλάδος [ΕΣΥΕ], 1998). Γι' αυτά τα νοσήματα όμως δεν συντηρείται ο βαρύς απόηχος που έχει ο καρκίνος. Επίσης, παρά την πρόοδο στην επιβίωση των ασθενών με καρκίνο του μαστού (92% πενταετής επιβίωση στο στάδιο I και 73% στο στάδιο II βάσει βρετανικών στοιχείων), δεν έχει διαλυθεί η μυθολογία γύρω από την ασθένεια, ούτε έχουν ανασκευαστεί οι εσφαλμένες αντιλήψεις που αφορούν τη νοσηρότητα και τη θνησιμότητα από τον καρκίνο. Παρότι υπάρχουν και άλλες σοβαρές και απειλητικές για τη ζωή σωματικές ασθένειες, όπως η σκλήρυνση κατά πλάκας, το AIDS, η χρόνια νεφρική ανεπάρκεια, ο διαβήτης, το έμφραγμα του μυοκαρδίου, μόνο στον καρκίνο παρατηρείται το φαινόμενο της απόκρυψης της διάγνωσης από τον ασθενή.

Ο καρκίνος γίνεται αντιληπτός από το ευρύ κοινό ως νόσος μυστηριώδης, ανίατη, που δεν προλαμβάνεται, αλλά μόνο εντοπίζεται έγκαιρα, που η διάγνωση της ισοδυναμεί με θανατική καταδίκη, που φέρνει το τέλος αργά ή γρήγορα. Θεωρείται αρρώστια που δεν χτυπά την πόρτα προτού μπει, που δεν προειδοποιεί, και που, όταν δώσει συμπτώματα, είναι ήδη πολύ αργά, βρίσκεται σε προχωρημένα στάδια, όπου ο ασθενής δεν έχει ελπίδες. Από τη στιγμή που εγκατασταθεί, πιστεύεται ότι δύσκολα υποχωρεί, αφού συνήθως εξαπλώνεται, διασπείρεται, μεθίσταται. Θεωρείται πάθηση με ιδιαίτερα επώδυνη πορεία, που οδηγεί το σώμα σε παραμόρφωση, καταβάλλει τις δυνάμεις του οργανισμού, τον εξασθενεί και προκαλεί καχεξία. Η θεραπεία συνίσταται άλλοτε στη διεξαγωγή ακρωτηριαστικών εγχειρήσεων και άλλοτε στη χορήγηση φαρμάκων, τα οποία έχουν συχνά παρενέργειες που πιστεύεται ότι επιβαρύνουν τον οργανισμό χειρότερα από την ίδια τη νόσο.

Στη γλώσσα μας παρομοιάζουμε τον καρκίνο με οτιδήποτε φρικτό. Στο *Λεξικό της Νέας Ελληνικής Γλώσσας* του Γ. Μπαμπινιώτη (1998), τα παράγωγα της λέξης αυτής δηλώνουν κάτι το φοβερό και διαβρωτικό. Η λέξη «καρκίνωμα» δηλώνει μεταφορικά οτιδήποτε παίρνει τη μορφή μόνιμου κακού, από το οποίο δεν μπορούμε να απαλλαγούμε, αλλά υπομένουμε παθητικά την καταστροφική του εξάπλωση. Δηλώνει έναν εσωτερικό εχθρό, «εντός των τειχών», που απειλεί την ακεραιότητα, τη συνοχή και την επιβίωση του οργανισμού, που κατατρώγει και φθείρει το σώμα αργά και ύπουλα. Είναι κάτι το οποίο απεύχεται κανείς να του τύχει, μια κατάρα, η «επάρπη νόσος», το «ξορκισμένο», που προκαλεί φόβο, σοκ και απόγνωση, μια «κακοήθης πάθηση» που συνήθως έχει θανατηφόρο έκβαση, η «κακιά αρρώστια» που φέρνει συμφορά, ένας «όγκος» που αναπτύσσεται ανεξέλεγκτα και παθολογικά, καταστρέφοντας διάφορα όργανα του σώματος. Αποφεύγουμε να κατονομάσουμε τον καρκίνο: «Ταλαιπωρείται από μακροχρόνια ασθένεια», λέμε. Οι γιατροί μιλούν συντομογραφικά για το «σι έι» (ca-ncer).

Ο καρκίνος είναι μια νόσος υπερφορτωμένη με άγνοια και βεβαρημένη με τη φαντασίωση του αναπόδραστου μοιραίου. Για ορισμένους ανθρώπους αποτελεί το κόστος που πληρώνει κανείς για την απώθηση και καταπίεση των έντονων συναισθημάτων, όπως του θυμού και της οργής, και για τη συγκά-

λυση των συγκρούσεων στις διαπροσωπικές σχέσεις. Για άλλους είναι το ξέσπασμα και η σωματοποίηση του στρες και των ματαιώσεων της ζωής. Η έκφραση «βγάζω τον καρκίνο» χρησιμοποιείται από το άτομο στο οποίο ασκούνται συνεχείς πιέσεις από πρόσωπα ή καταστάσεις που το κάνουν να υποφέρει. Αλλά και στη θεραπεία του καρκίνου έχει αποδοθεί συμβολικό περιεχόμενο και μεταφορική έννοια, που θυμίζει στρατιωτική πολεμική επιχείρηση. Ο καρκίνος θεωρείται αρρώστια θανατηφόρος, με πολλά «θύματα», εναντίον του οποίου η πολιτεία πρέπει να «κηρύξει τον πόλεμο», να οργανώσει «εκστρατεία» και να δώσει «αντικαρκινικό αγώνα». Αποτελεί εχθρό που «προσβάλλει» έναν οργανισμό, του οποίου η «άμυνα» δεν προβάλλει σθεναρή και αποτελεσματική αντίσταση στην κακοήθη ανάπτυξη.

Μυθολογία, φόβοι και προκαταλήψεις περιβάλλουν τον καρκίνο. Η μυθολογία καλλιεργείται επειδή τα αίτια που προκαλούν τον καρκίνο παραμένουν εν μέρει μόνο γνωστά, η πρόγνωση είναι αβέβαιη, η θεραπεία εν γένει έχει περιορισμένη αποτελεσματικότητα, η ίαση επιτυγχάνεται μόνο σε ορισμένες μορφές καρκίνου, ενώ για τις υπόλοιπες γίνεται λόγος για χρονικό διάστημα επιβίωσης του ασθενούς, ο ασθενής έχει περιορισμένες δυνατότητες συμβολής και έλεγχου πάνω στη θεραπεία ή στην πορεία της νόσου. Ο ασθενής πολλές φορές στιγματίζεται και περιθωριοποιείται κοινωνικά και αντιμετωπίζεται με οίκτο.

Λόγω αυτής της μυθολογίας και των προκαταλήψεων, ιδίως όταν αυτές ενισχύονται από εκφοβιστικά μηνύματα που προβάλλονται από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης, τα υγιή άτομα διαμορφώνουν μια αρνητική στάση απέναντι στον καρκίνο και στους ασθενείς με καρκίνο (Anagnostopoulos & Spanea, 2005). Ερευνητικά ευρήματα επισημαίνουν ότι οι υγιείς γυναίκες υπερτονίζουν τη σοβαρότητα του καρκίνου του μαστού (το πόσο δηλαδή δύσκολο είναι να θεραπευτεί, την άστατη πορεία του), ενώ εμφανίζουν μια πιο αρνητική εικόνα του με πλήθος οργανικών, ψυχολογικών και κοινωνικών συνεπειών που θεωρούν ότι αυτός επιφέρει στην καθημερινή ζωή της ασθενούς. Από την πλευρά τους, οι υγιείς θεωρούν ότι ο καρκίνος του μαστού και τα συμπτώματά του δεν μπορεί να ελεγχθούν. Αντίθετα, οι γυναίκες ασθενείς συμφωνούν περισσότερο ότι η πάθησή τους μπορεί να ελεγχθεί τόσο από

τις ίδιες (προσωπικός έλεγχος) όσο και από τους ιατρούς τους (εξωτερικός έλεγχος) (Αναγνωστόπουλος, Σπανέα, & Πυρένη, 2003). Αυτές οι μεροληπτικές απόψεις των υγιών γυναικών για τον καρκίνο του μαστού τις οδηγούν σε μοιρολατρική στάση απέναντι στην εφαρμογή μέτρων πρόληψης της νόσου («δεν μπορείς να αποφύγεις το μοιραίο, ό,τι και να κάνεις»), ενώ η αρνητική τους στάση μπορεί να τις οδηγήσει σε αντιδράσεις οίκτου και στιγματισμού των ασθενών. Αυτό καταδεικνύει την ανάγκη εφαρμογής κοινοτικών προγραμμάτων απομυθοποίησης του καρκίνου και υποστήριξης των ασθενών με καρκίνο του μαστού.

Φορείς ψυχολογικής υποστήριξης ασθενών με καρκίνο

Στη χώρα μας, στα ειδικά ογκολογικά νοσοκομεία του ΕΣΥ αλλά και σε πολλά γενικά νοσοκομεία στα οποία λειτουργούν ογκολογικές κλινικές, μπορούν να παρασχεθούν υπηρεσίες ψυχολογικής στήριξης των ασθενών με καρκίνο. Υπάρχουν όμως επίσης ορισμένοι φορείς οι οποίοι έχουν σκοπό την παροχή ψυχολογικής στήριξης σε ασθενείς με καρκίνο και στους συγγενείς τους.

- *Πανελλήνιος Σύλλογος Γυναικών με Καρκίνο Μαστού «Άλμα Ζωής».* Σκοπός του συλλόγου είναι η ενημέρωση του γυναικείου πληθυσμού για τον καρκίνο του μαστού και τις μεθόδους πρόληψης (έγκαιρης διάγνωσης), η οργανωμένη αλληλοβοήθεια και η ψυχοκοινωνική στήριξη τόσο της γυναίκας που νοσεί όσο και των μελών της οικογένειάς της. Για την επίτευξη του τελευταίου στόχου, δηλαδή της ψυχοκοινωνικής στήριξης, ο σύλλογος υλοποιεί προγράμματα που συντονίζονται από επαγγελματίες ψυχικής υγείας (ψυχολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς). Προσφέρονται οι εξής δυνατότητες: (α) ατομική συμβουλευτική, όπου οι ασθενείς ή τα μέλη της οικογένειάς τους μπορούν να επεξεργαστούν ειδικά θέματα που τους απασχολούν και να αναπτύξουν στρατηγικές αποτελεσματικής αντιμετώπισής τους· (β) συμβουλευτική ζευγαριού, με στόχο την αναγνώριση των αναγκών κάθε συντρόφου και τη βελτίωση της επικοινωνίας και της σχέσης μεταξύ των μελών του ζευγαριού· (γ) ομάδα στήριξης γυναικών που υπο-

βάλλονται σε χημειοθεραπεία ή εμφάνισαν μετάσταση, με στόχο την αναγνώριση και επεξεργασία των συναισθημάτων, των ανησυχιών και των φόβων τους, καθώς και την προσαρμογή τους στις νέες συνθήκες. Επίσης, υπάρχει τηλεφωνική γραμμή στήριξης για πληροφόρηση και συζήτηση θεμάτων που αφορούν τη δυσκολία αποδοχής της διάγνωσης, τους προβληματισμούς για τις επιπτώσεις της ασθένειας στην κοινωνική ζωή, τους τρόπους ενημέρωσης των παιδιών, συγγενών ή φίλων για το συγκεκριμένο πρόβλημα υγείας. Αριθμός τηλεφωνικής γραμμής επικοινωνίας: 210.4180006, 210.8253253. Ηλεκτρονική διεύθυνση του συλλόγου: <http://www.almazois.gr>

- *Όμιλος Εθελοντών κατά του Καρκίνου «Αγκαλιάζω»*. Σκοπός του ομίλου είναι η πληροφόρηση και κινητοποίηση του πληθυσμού για την έγκαιρη διάγνωση του καρκίνου μέσω οργανωμένων προγραμμάτων, η εκπαίδευση εθελοντών/εθελοντριών, η ψυχοκοινωνική αποκατάσταση ασθενών με καρκίνο του λάρυγγα, η ενδυνάμωση των σχέσεων μεταξύ των παιδιών των ασθενών με καρκίνο (ομάδα be-one-of-us), η ψυχοκοινωνική στήριξη ασθενών με καρκίνο και των οικογενειών τους. Ειδικά το πρόγραμμα ψυχοκοινωνικής στήριξης στοχεύει στην υποστήριξη του ασθενούς και της οικογένειάς του, στην καλύτερη διαχείριση των συναισθημάτων και των προβλημάτων που εμφανίζονται μετά τη διάγνωση του προβλήματος υγείας, στη βελτίωση της ποιότητας ζωής και της αποκατάστασης του ασθενούς, στην ενημέρωση των ασθενών για διαθέσιμες κοινωνικές παροχές. Τα προγράμματα υλοποιούνται από ομάδα ψυχολόγων και κοινωνικών λειτουργών. Αριθμός τηλεφωνικής γραμμής επικοινωνίας: 210.4181641. Ηλεκτρονική διεύθυνση του ομίλου: <http://www.oekk.gr>
- *Κέντρο Ψυχοκοινωνικής Υποστήριξης Γυναικών με Καρκίνο του Μαστού «Έλλη Λαμπέτη»*, της Ελληνικής Εταιρείας Μαστολογίας. Οι δραστηριότητες του κέντρου στοχεύουν στην ενημέρωση για τον καρκίνο του μαστού και στην πρόληψή του, αλλά και στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών με καρκίνο του μαστού και των οικείων τους. Υπάρχει η δυνατότητα ατομικής συμβουλευτικής υποστήριξης, υποστήριξης στη διαδικασία επανένταξης στο κοινωνικό και επαγγελματικό περιβάλλον, γνωριμίας

και επαφής με άλλες γυναίκες που αντιμετωπίζουν το ίδιο πρόβλημα υγείας. Τα προγράμματα υλοποιούνται από ομάδα επαγγελματιών ψυχικής υγείας. Αριθμός τηλεφωνικής γραμμής επικοινωνίας: 210.7773112. Ηλεκτρονική διεύθυνση του κέντρου: <http://www.elli-lampeti.gr>

- *Κέντρο Ημέρας για την Ψυχολογική Υποστήριξη Ασθενών με Καρκίνο*, της Εταιρίας Κοινωνικής Ψυχιατρικής και Ψυχικής Υγείας. Το Κέντρο Ημέρας απευθύνεται σε ασθενείς με καρκίνο και στους οικείους τους, οι οποίοι επιθυμούν να λάβουν ψυχολογική υποστήριξη προκειμένου να αντιμετωπίσουν τις αλλαγές και τις δυσκολίες που εμφανίζονται στην καθημερινότητά τους λόγω του συγκεκριμένου προβλήματος υγείας. Προσφέρονται οι εξής υπηρεσίες: (α) ατομική ψυχοθεραπεία, όταν οι ασθενείς, εκτός των ζητημάτων που σχετίζονται με τη νόσο, επιθυμούν να εμβαθύνουν και να συζητήσουν και άλλα θέματα που μπορεί να αφορούν τη σχέση με το/τη σύντροφο, τον εαυτό, τους γονείς, και τα οποία τους απασχολούσαν και κατά το παρελθόν· (β) ψυχολογική υποστήριξη και συμβουλευτική για την αναζήτηση λύσεων στο «εδώ και τώρα» αναφορικά με τα προβλήματα που έχουν αναδυθεί μετά την εμφάνιση του καρκίνου· (γ) ψυχιατρική παρακολούθηση και φροντίδα, όταν παράλληλα με την ψυχολογική υποστήριξη απαιτείται φαρμακευτική αγωγή για ψυχιατρικά συμπτώματα, όπως το άγχος και η κατάθλιψη· (δ) ομάδες υποστήριξης και ομαδική ψυχοθεραπεία· (ε) παρέμβαση στο σπίτι ή στο νοσοκομείο, όταν κρίνεται αναγκαίο. Τα προγράμματα υλοποιούνται από ομάδα επαγγελματιών ψυχικής υγείας. Αριθμός τηλεφωνικής γραμμής επικοινωνίας: 210.3233401. Ηλεκτρονική διεύθυνση του κέντρου: <http://www.psychoncology.gr>
- *Συμβουλευτικό Κέντρο της «Μέριμνας»* – Εταιρία για τη Φροντίδα Παιδιών και Οικογενειών στην Αρρώστια και το Θάνατο. Το συμβουλευτικό κέντρο προσφέρει τις εξής υπηρεσίες: (α) ψυχολογική υποστήριξη σε παιδιά και εφήβους που αντιμετωπίζουν μια σοβαρή αρρώστια ή το θάνατο ενός αγαπημένου τους προσώπου· (β) στήριξη σε ενήλικες που παίζουν σημαντικό ρόλο στη ζωή ενός παιδιού ή ενός εφήβου που βιώνει μια αρρώστια ή ένα θάνατο στον περίγυρό του· (γ) ευαισθητοποίηση, εκπαίδευση και συμβουλευτική σε επαγγελματίες που καλούνται να στηρίξουν μέλη οικογε-

νειών που βιώνουν οδυνηρές απώλειες στη ζωή τους. Τα προγράμματα υλοποιούνται από ομάδα επαγγελματιών ψυχικής υγείας. Αριθμός τηλεφωνικής γραμμής επικοινωνίας: 210.6463367, 210.6463622. Ηλεκτρονική διεύθυνση του κέντρου: <http://www.merimna.org.gr>

- *Μονάδα Ανακούφισης Πόνου και Παρηγορητικής Αγωγής*, του Αρεταίου Νοσοκομείου. Ο έλεγχος του πόνου και των άλλων συμπτωμάτων, η επίτευξη της καλύτερης δυνατής ποιότητας ζωής των ασθενών, αλλά και η στήριξη της οικογένειας του ασθενούς αποτελούν προτεραιότητες της μονάδας. Ειδικά όσον αφορά την ψυχολογική στήριξη των ασθενών και των συγγενών τους, παρέχεται πρακτική πληροφόρηση για τη νόσο ώστε να διαλυθούν οι αδικαιολόγητοι φόβοι, ενισχύεται η ανάπτυξη θετικών σκέψεων και συμπεριφορών για την αντιμετώπιση των προβλημάτων, διευκολύνονται η έκφραση και η διαχείριση δύσκολων συναισθημάτων, όπως είναι η αβεβαιότητα για το μέλλον. Τα προγράμματα υλοποιούνται από ομάδα επαγγελματιών υγείας. Αριθμός τηλεφωνικής γραμμής επικοινωνίας: 210.7707669. Ηλεκτρονική διεύθυνση της μονάδας: <http://www.monadaanakoufisis.gr>

Το παρόν βιβλίο

Το βιβλίο με τίτλο *Ψυχολογική Υποστήριξη του Ζευγαριού με Καρκίνο* έρχεται να δώσει απαντήσεις σε μια σειρά ερωτημάτων: Πώς τα μέλη του ζευγαριού αντιμετωπίζουν τους στρεσογόνους παράγοντες που εμφανίζονται μετά τη διάγνωση του καρκίνου στη γυναίκα; Πώς μπορεί να αξιολογηθεί η προσαρμογή του κάθε συντρόφου στις ψυχολογικές απαιτήσεις της ασθένειας; Πώς μπορεί το ζευγάρι να υποστηριχθεί από τους ειδικούς επαγγελματίες ψυχικής υγείας στην καλύτερη κατανομή των ρόλων και έργων που αναλαμβάνει μέσα στην οικογένεια; Πώς μπορεί να βελτιωθεί η επικοινωνία στο ζευγάρι; Ποιον αντίκτυπο έχει στα παιδιά η ασθένεια της μητέρας; Πώς οι γονείς μπορούν να υποστηριχθούν ώστε να είναι βοηθητικοί στην αντιμετώπιση των φόβων, των ανησυχιών και των αναγκών των παιδιών τους; Πώς μπορεί η τραυματική

εμπειρία του καρκίνου να μετασχηματιστεί σε εμπειρία προσωπικής ανάπτυξης και ωρίμασης:

Η εστίαση του βιβλίου στο ζευγάρι, και όχι στο μεμονωμένο άτομο, το κάνει μοναδικό. Οι συγγραφείς του είναι έμπειρες επαγγελματίες ψυχικής υγείας. Η Karen Kayser είναι καθηγήτρια στη Σχολή Κοινωνικής Εργασίας του Boston College στις ΗΠΑ. Έχει ασχοληθεί με θέματα που αφορούν την προσαρμογή των γυναικών στον καρκίνο, την αντιμετώπιση των στρεσογόνων καταστάσεων από το ζευγάρι, τη συναισθηματική δυσφορία και δυσαρέσκεια στη συζυγική σχέση, τις τεχνικές διαχείρισης και επίλυσης των συζυγικών προβλημάτων. Η Jenn Scott διδάσκει στη Σχολή Ψυχολογίας του Πανεπιστημίου της Τασμανίας, στην Αυστραλία. Έχει ασχοληθεί με θέματα που άπτονται της προσαρμογής των ατόμων στις συνθήκες που διαμορφώνονται μετά την εμφάνιση μιας σοβαρής ασθένειας, καθώς και με τις παρεμβάσεις που βοηθούν τα ζευγάρια να αντιμετωπίσουν αποτελεσματικά την κρίση στην οποία τα έχει οδηγήσει η διάγνωση του καρκίνου σε ένα μέλος τους.

Το βιβλίο είναι χρήσιμο στους φοιτητές ψυχολογίας, νοσηλευτικής, ιατρικής και κοινωνικής εργασίας, στους επαγγελματίες και ειδικούς που ασχολούνται με την ψυχολογική υποστήριξη των ατόμων με καρκίνο και των συγγενών τους, καθώς και στο ευρύ κοινό που ενδιαφέρεται για την ψυχολογία της ασθενούς με καρκίνο και του συντρόφου της.

Φ. Αναγνωστόπουλος, PhD

Επίκουρος Καθηγητής Ψυχολογίας της Υγείας

Πάντειο Πανεπιστήμιο

Βιβλιογραφία

- Anagnostopoulos, F. & Spanea, E. (2005). Assessing illness representations of breast cancer: A comparison of patients with healthy and benign controls. *Journal of Psychosomatic Research*, 59, 220-228.
- Αναγνωστόπουλος, Φ., Σπανέα, Ε., & Πυρένη, Κ. (2003). Αναπαραστάσεις του καρκίνου του μαστού σε υγιείς και ασθενείς γυναίκες: Μια ποιοτική μελέτη. *Ψυχολογικά Θέματα*, 9 (2), 167-183.

- Dafni, U., Grimani, I., Xyrafas, A., Eleftheraki, A. G., & Fountzilas, G. (2010). Fifteen-year trends in metastatic breast cancer survival in Greece. *Breast Cancer Research & Treatment*, 119, 621-631.
- Εθνική Στατιστική Υπηρεσία της Ελλάδος (1998). *Στατιστική της Φυσικής Κινήσεως του Πληθυσμού της Ελλάδος*. Αθήνα: ΕΣΥΕ.
- Ferlay, J., Parkin, D. M., & Steliarova-Foucher, E. (2010). Estimates of cancer incidence and mortality in Europe in 2008. *European Journal of Cancer*, 46, 765-781.
- Hery, C., Ferlay, J., Boniol, M., & Autier, P. (2008). Quantification of changes in breast cancer incidence and mortality since 1990 in 35 countries with Caucasian-majority populations. *Annals of Oncology*, 19, 1187-1194.
- Μπαμπινιώτης, Γ. (1998). *Λεξικό της Νέας Ελληνικής Γλώσσας*. Αθήνα: Κέντρο Λεξικολογίας.
- Pavlidou, E., Zafrakas, M., Papadakis, N., Agorastos, T., & Benos, A. (2010). Time trends of female breast cancer mortality in Greece during 1980- 2005: A population based study. *Postgraduate Medical Journal*, 86, 391-394.

Εισαγωγή

Ξεκινάμε με κάποια βασικά δεδομένα αναφορικά με τις γυναίκες και τον καρκίνο, για να τονίσουμε στον αναγνώστη τη σοβαρότητα του προβλήματος για τις γυναίκες. Ο καρκίνος του μαστού αποτελεί την πιο συνηθισμένη μορφή καρκίνου στις γυναίκες σε όλο τον κόσμο. Πάνω από ένα εκατομμύριο νέες περιπτώσεις διαγιγνώσκονται κάθε χρόνο (Seager, 2003). Η συχνότητα εμφάνισης του καρκίνου του μαστού είναι υψηλότερη στις βιομηχανοποιημένες χώρες, με τη Βόρειο Αμερική και την Αυστραλία/Νέα Ζηλανδία να έχουν το υψηλότερο και το δεύτερο υψηλότερο ποσοστό αντίστοιχα. Και στις δύο αυτές περιοχές ο καρκίνος του μαστού αποτελεί τη συνηθέστερη μορφή γυναικείου καρκίνου (Parkin, Pisani, & Ferlay, 1999). Μία στις οχτώ γυναίκες στις βιομηχανοποιημένες χώρες, με μέσο όρο ζωής τα 85 έτη, θα αναπτύξει καρκίνο του μαστού. Τριάντα χρόνια νωρίτερα, η αναλογία ήταν 1 στις 20. Από το 1980, τα ποσοστά του καρκίνου του μαστού έχουν αυξηθεί κατά 26% παγκοσμίως (Seager, 2003).

Οι γυναικολογικοί καρκίνοι αποτελούν επίσης κοινές μορφές καρκίνου μεταξύ των γυναικών παγκοσμίως. Σε όλο τον πλανήτη, η τρίτη, η έκτη και η έβδομη κατά σειρά από τις πιο συνήθεις μορφές γυναικολογικού καρκίνου είναι ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας, ο καρκίνος των ωοθηκών και ο καρκίνος του ενδομητρίου αντίστοιχα (Parkin et al., 1999). Σύμφωνα με υπολογισμούς, το 1998 διαγνώστηκαν με καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, των ωοθηκών και του ενδομητρίου 679.000 γυναίκες σε όλο τον κόσμο. Το 2001, προβλέπεται πως θα έχουν διαγνωστεί με γυναικολογικό καρκίνο 80.300 γυναίκες στις ΗΠΑ και 3.885 γυναίκες στην Αυστραλία (Australian Institute of Health and Welfare, 2004, Greenlee, Hill-Harmon, Murray, & Thun, 2001). Τα ποσοστά εμφάνισης του καρκίνου του ενδομητρίου και του καρ-

κίνου των ωοθηκών είναι επίσης υψηλότερα στις βιομηχανοποιημένες χώρες. Οι ΗΠΑ έχουν το υψηλότερο ποσοστό εμφάνισης καρκίνου του ενδομητρίου και το τρίτο υψηλότερο ποσοστό καρκίνου των ωοθηκών παγκοσμίως. Αντιθέτως, τα υψηλότερα ποσοστά καρκίνου του τραχήλου της μήτρας συναντώνται στις αναπτυσσόμενες χώρες. Τόσο η συχνότητα εμφάνισης όσο και το ποσοστό θνησιμότητας από καρκίνο του τραχήλου της μήτρας στην Αυστραλία βρίσκονται πολύ κάτω από το μέσο όρο των περισσότερων αναπτυγμένων χωρών, όπως οι ΗΠΑ, ο Καναδάς, το Ηνωμένο Βασίλειο και η Νέα Ζηλανδία. Αυτό αποδίδεται στην επιτυχία του εθνικού προγράμματος προ-συμπτωματικού ελέγχου του τραχήλου της μήτρας στην Αυστραλία (National Cervical Screening Program), που έχει στόχο την ανίχνευση και παρακολούθηση των προκαρκινικών ανωμαλιών.

Το ότι υπάρχουν αυξημένες πιθανότητες να αποκατασταθεί η υγεία του ασθενούς που πάσχει από καρκίνο του μαστού ή άλλων εντοπίσεων δεν σημαίνει ότι η θνησιμότητα από καρκίνο είναι σπάνιο φαινόμενο. Ο καρκίνος έρχεται μόλις δεύτερος μετά την καρδιοπάθεια ως κύρια αιτία θανάτου των γυναικών στις ΗΠΑ και την Αυστραλία (Commonwealth Department of Human Services and Health, 1994, Murphy, Lawrence, & Lenhard, 1995). Οι σύγχρονες τάσεις δείχνουν πως ο καρκίνος μπορεί σύντομα να είναι η κύρια αιτία θανάτου, αφού τα ποσοστά των θανάτων που σχετίζονται με την καρδιοπάθεια (33,5% της συνολικής θνησιμότητας) έχουν μειωθεί τις τελευταίες τρεις δεκαετίες, ενώ η θνησιμότητα από καρκίνο έχει αυξηθεί τόσο ώστε να αποτελεί την αιτία για το 23,5% του συνόλου των θανάτων (Murphy et al., 1995). Η κύρια αιτία αυτής της αύξησης είναι η μεγαλύτερη συχνότητα εμφάνισης του καρκίνου του πνεύμονα, μιας ασθένειας με ιδιαίτερα χαμηλά ποσοστά πενταετούς επιβίωσης (Parkin et al., 1999).

Σε κάθε χώρα παρατηρούνται αξιοσημείωτες διαφορές στη συχνότητα εμφάνισης του καρκίνου και στην ανάρρωση από αυτόν μεταξύ ατόμων με διαφορετικό φυλετικό και πολιτισμικό υπόβαθρο. Αρκετές γυναίκες δεν επωφελούνται από τις προόδους της ιατρικής στην πρόωπη ανίχνευση και θεραπεία του καρκίνου. Για παράδειγμα, μεταξύ των αυτόχthonων αυστραλιανών γυναικών άνω των 35 ετών, τα ποσοστά εμφάνισης της ασθένειας και

της θνησιμότητας για πολλές μορφές καρκίνου είναι διπλάσια από αυτά των μη αυτόχθονων (Australian Institute of Health and Welfare, 2004), ιδιαίτερα στις περιπτώσεις του καρκίνου του ενδομητρίου και του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Στις ΗΠΑ, ενώ έχει μειωθεί ο αριθμός των λευκών γυναικών οι οποίες έχουν διαγνωστεί με καρκίνο του μαστού που περιλαμβάνει μεγάλους όγκους (>3.0 εκ.), στις αφρικανές-αμερικανές δεν υπάρχει αυτή η τάση και είναι πιο πιθανό να διαγνωστούν με μεγαλύτερους όγκους. Επιπλέον, οι αφρικανές-αμερικανές με καρκίνο του μαστού έχουν χαμηλότερο ποσοστό πενταετούς επιβίωσης από τις λευκές γυναίκες. Το ποσοστό επιβίωσής τους είναι 74%, σε σύγκριση με το 88% των λευκών γυναικών. Η διάγνωση της ασθένειας σε μεταγενέστερο στάδιο, οι διαφορές στη θεραπεία, η συννοσηρότητα, η έλλειψη κοινωνικής ασφάλισης, τα χαμηλότερα εισοδήματα και η άνιση πρόσβαση στις υπηρεσίες παροχής ιατρικής φροντίδας είναι μερικοί παράγοντες που συμβάλλουν στις διαφορές ως προς τη συχνότητα εμφάνισης του καρκίνου και το χρόνο ζωής. Συγκεκριμένα, οι ασθενείς που πάσχουν από καρκίνο στις ΗΠΑ και δεν πληρούν τις προϋποθέσεις για να καλύψει το κράτος τα έξοδά τους, αλλά εργάζονται σε κακοπληρωμένες δουλειές χωρίς ασφάλιση, συνήθως δυσκολεύονται περισσότερο να αποκτήσουν πρόσβαση στο σύστημα υγείας (Bradley, Given, & Roberts, 2001). Τα υψηλά ποσοστά εμφάνισης του καρκίνου και θνησιμότητας στους αυτόχθονες Αυστραλούς έχουν αποδοθεί στον ανθυγιεινό τρόπο διατροφής και ζωής, στην κακή οικονομική τους κατάσταση, στην περιορισμένη πρόσβαση στα προγράμματα εξέτασης για τον καρκίνο και στα υψηλά επίπεδα συννοσηρότητας με άλλα προβλήματα υγείας (Australian Institute of Health and Welfare, 2004).

Δεδομένων των υψηλών ποσοστών γυναικολογικού καρκίνου και καρκίνου του μαστού, είναι πιθανό οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας, σε κάποια στιγμή στην καριέρα τους, να παράσχουν συμβουλευτική υποστήριξη σε γυναίκες που πάσχουν από μια από αυτές τις μορφές καρκίνου. Το βιβλίο μας αποσκοπεί στο να τους ενισχύσει στην υποστήριξη των γυναικών με τη χρήση ενός θεραπευτικού πρωτόκολλου που βασίζεται στο ζευγάρι. Αντιλαμβανόμαστε ότι κάποιες γυναίκες με καρκίνο μπορεί να μην έχουν σύντροφο. Στις

περιπτώσεις αυτές, δίνονται πληροφορίες για το πώς να εμπλέξουμε ένα οικείο πρόσωπο που θα παίξει υποστηρικτικό ρόλο στην παρέμβαση. Όταν ο θεραπευτής μπορεί να εμπλέξει στη συμβουλευτική το σύντροφο της ασθενούς ή όποιο άλλο άτομο της παρέχει φροντίδα, όχι μόνο βοηθά την ασθενή να προσαρμοστεί πιο αποτελεσματικά στις ψυχοκοινωνικές απαιτήσεις της ασθένειας αλλά και στηρίζει επίσης το σύντροφο, που μπορεί να βιώνει ίδιου επιπέδου στρες αναφορικά με τον καρκίνο. Παρουσιάζουμε τις βασικές αρχές των παρεμβατικών δράσεων Partners in Coping (Συμμέτοχοι στην Αντιμετώπιση του Καρκίνου) και CanCOPE (Μπορώ να τα Καταφέρω) και εξηγούμε τα βήματα που περιλαμβάνει η διδασκαλία των δεξιοτήτων που συχνά είναι απαραίτητες κατά την πορεία της ασθένειας στα ζευγάρια. Παραθέτουμε επίσης σενάρια περιπτώσεων μέσω των οποίων αναδεικνύονται οι κοινές διδακτικές αρχές και διαμορφώνονται προτάσεις για την αντιμετώπιση των εμποδίων που μπορεί να εμφανιστούν κατά τη θεραπεία.

Οργάνωση και περιεχόμενο του βιβλίου

Το βιβλίο έχει οργανωθεί σε δύο ενότητες. Η πρώτη ενότητα, «Αξιολόγηση: Πώς αντιμετωπίζουν τα ζευγάρια τον καρκίνο», εισάγει τον αναγνώστη στις ψυχοκοινωνικές προκλήσεις του καρκίνου και σε ένα θεωρητικό μοντέλο για την κατανόηση της έννοιας της δυαδικής αντιμετώπισης της ασθένειας (dyadic coping). Η δεύτερη ενότητα, «Παρέμβαση: Βοήθεια στα ζευγάρια που αντιμετωπίζουν τον καρκίνο», εισάγει τον αναγνώστη στις τεχνικές που χρησιμοποιούνται για τη ρύθμιση συγκεκριμένων ζητημάτων σχετικά με τη διάγνωση και τη θεραπεία του καρκίνου. Σε κάθε κεφάλαιο θα παρουσιάζεται το συγκεκριμένο θέμα και τα σχετικά ερευνητικά ευρήματα, θα περιγράφονται οι τεχνικές και κατόπιν θα επεξηγούνται με την παρουσίαση μίας περίπτωσης από ένα από τα προγράμματα μας, το Partners in Coping ή το CanCOPE.

Πρωταρχικός στόχος αυτού του βιβλίου είναι να παράσχει στους επαγγελματίες υγείας και ψυχικής υγείας έναν οδηγό ψυχοκοινωνικής παρέμβασης για την υποστήριξη των γυναικών που πάσχουν από καρκίνο του μαστού

και/ή γυναικολογικό καρκίνο και των ανθρώπων του κοντινού περιβάλλοντός τους. Εντούτοις, προκειμένου να εφαρμοστεί αποτελεσματικά η παρέμβαση, ο αναγνώστης θα πρέπει να διαθέτει επαρκή γνώση της ασθένειας και της πορείας της. Διαφορετικά δεν θα είναι σε θέση να εκτιμήσει τις σοβαρές προκλήσεις με τις οποίες έρχονται αντιμέτωποι οι ασθενείς και οι οικογένειές τους. Στο κεφάλαιο 1 παρέχεται στον αναγνώστη η δυνατότητα της σφαιρικής θεώρησης των κύριων ζητημάτων, σε επίπεδο οργανικό και ψυχοκοινωνικό, που σχετίζονται με κάθε φάση της πορείας της ασθένειας. Εξετάζουμε το πώς οι παράγοντες της φυλής, της εθνικότητας, του κοινωνικοοικονομικού επιπέδου και του τύπου της θεραπείας μπορούν να επηρεάσουν την ποιότητα ζωής των γυναικών. Περιγράφουμε σύντομα τους δύο ισχυρότερους προβλεπτικούς δείκτες για τη μακροχρόνια προσαρμογή στον καρκίνο –την προσαρμοστική αντιμετώπιση και τις υποστηρικτικές διεργασίες– στους οποίους στοχεύουν τα προγράμματα Partners in Coping και CanCOPE.

Στο κεφάλαιο 2 εκθέτουμε σημαντικά στοιχεία που δείχνουν το βαθμό στον οποίο τα ζευγάρια ανταποκρίνονται από κοινού στους στρεσογόνους παράγοντες της ζωής και στον τρόπο που η δυαδική αντιμετώπιση και υποστήριξη βοηθά στην προσαρμογή και των δύο συντρόφων στο στρεσογόνο γεγονός. Περιγράφουμε συνήθη πρότυπα αντιμετώπισης σε επίπεδο σχέσης ή ζεύγους. Πρόκειται για αντιδράσεις στην εμφάνιση του καρκίνου, εκφρασμένες στο δυαδικό επίπεδο, τις οποίες παρατηρήσαμε στα πλαίσια της κλινικής μας έρευνας. Παραθέτουμε παραδείγματα προκειμένου να δείξουμε τα συνήθη πρότυπα που μπορεί να συναντήσουν οι θεραπευτές στο δικό τους κλινικό έργο. Τέλος, παρουσιάζουμε στοιχεία που δείχνουν ότι, για τις γυναίκες με καρκίνο, οι παρεμβατικές δράσεις που βασίζονται στο ζευγάρι μπορεί να είναι η καταλληλότερη θεραπεία, προτιμότερη και από την ατομική ή την ομαδική θεραπεία.

Το κεφάλαιο 3 παρέχει σειρά ερωτήσεων και σταθμισμένα εργαλεία που μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την αξιολόγηση της επίδρασης του καρκίνου του μαστού ή του γυναικολογικού καρκίνου στη ζωή του ζευγαριού. Αυτό το κεφάλαιο θα βοηθήσει τους ειδικούς να αποσαφηνίσουν τον τρόπο που το κάθε άτομο αντιλαμβάνεται τη διάγνωση και την ή τις προτεινόμενες θεραπείες, να αξιολογήσουν το βαθμό προσαρμογής του κάθε συντρόφου στις

ψυχολογικές απαιτήσεις της ασθένειας και να διερευνήσουν τα δυνατά σημεία της σχέσης που μπορεί να διευκολύνουν την αντιμετώπιση της ασθένειας και την αμοιβαία υποστήριξη. Δείχνουμε το πώς μπορούν τα ζευγάρια να βοηθηθούν στην αξιολόγηση του δικού τους ευρύτερου δικτύου κοινωνικής υποστήριξης για την κάλυψη, σε ψυχολογικό επίπεδο, των απαιτήσεων του καρκίνου. Για τη διευκόλυνση αυτής της διαδικασίας, παρέχουμε βήμα-βήμα οδηγίες για την κατασκευή ενός γενεογράμματος, που περιλαμβάνει μια λεπτομερή ανάλυση του οικογενειακού/κοινωνικού δικτύου που είναι δυναμικά διαθέσιμο για να υποστηρίξει το ζευγάρι.

Δεδομένου του εντονότατου στρες που προκαλεί ο καρκίνος, είναι σημαντικό τα μέλη του ζευγαριού να μπορέσουν να συνεργαστούν, ώστε να προφυλάξουν αλλά και να αξιοποιήσουν αποτελεσματικά τα αποθέματα ενέργειας της οικογένειας. Το κεφάλαιο 4 περιγράφει μια παρεμβατική δράση που βοηθά τα ζευγάρια να αξιολογήσουν τον τρόπο που μοιράζουν έργα και ρόλους μέσα στην οικογένεια και να καταναείμουν αυτά τα έργα και τους ρόλους με τρόπο επιθυμητό, εφικτό και αποτελεσματικό. Δείχνει πώς μπορούμε να βοηθήσουμε ένα ζευγάρι να αναγνωρίσει την τρέχουσα ανάθεση έργων/ρόλων και να τους καταναείμει πιο αποτελεσματικά.

Στο κεφάλαιο 5 παρουσιάζουμε τεχνικές που βοηθούν τα ζευγάρια να αναγνωρίσουν τις αντιδράσεις τους κατά την προσαρμογή τους στη νέα κατάσταση και να αξιολογήσουν την αποτελεσματικότητα αυτών των αντιδράσεων. Οι τεχνικές αυτές βοηθούν το άτομο που πάσχει από καρκίνο και το σύντροφό του στη διαχείριση της συναισθηματικής πίεσης, των υπαρξιακών ζητημάτων και των πρακτικών απαιτήσεων της ζωής με τον καρκίνο. Συχνά υπάρχει διαφορά στον τρόπο που οι δύο σύντροφοι αντιδρούν στο στρες και στον τρόπο που προσαρμόζονται στις ψυχολογικές απαιτήσεις της ασθένειας. Τα απαραίτητα στοιχεία για την επιτυχή αντιμετώπιση της κατάστασης σε επίπεδο ζεύγους είναι η κατανόηση και ο σεβασμός για τους διαφορετικούς τρόπους με τους οποίους καθένας διαχειρίζεται τα προβλήματα που συνδέονται με την ασθένεια. Οι σύντροφοι θα πρέπει να κατανοούν πως δεν υπάρχει μόνο ένας σωστός τρόπος για την αντιμετώπιση του στρες και χρειάζεται να καταλαβαίνουν και να υποστηρίζουν τη διαδικασία προσαρμογής του συντρόφου

τους. Οι τεχνικές που περιγράφονται σε αυτό το κεφάλαιο διευκολύνουν περαιτέρω μια ειλικρινή συζήτηση για το πώς η διαδικασία προσαρμογής ενός ατόμου επιδρά στην ευημερία του συντρόφου του, καθώς επίσης και για τα βαθύτερα υπαρξιακά νοήματα που αποδίδει το ζευγάρι σ' αυτό τον αγώνα.

Οι επικοινωνιακές δεξιότητες που στοχεύουν στην αλληλοϋποστήριξη είναι μείζονος σημασίας για να λειτουργήσει καλά το ζευγάρι τόσο σε ατομικό όσο και σε δυαδικό επίπεδο. Οι δεξιότητες αυτές συνδράμουν με διάφορους τρόπους τα ζευγάρια στη διαχείριση των προκλήσεων με τις οποίες τα φέρνει αντιμέτωπα η εμπειρία του καρκίνου. Βοηθούν τον κάθε σύντροφο να αξιολογήσει τον τρόπο που προσαρμόζεται ο άλλος, να ενισχύσει τις προσπάθειες του συντρόφου του, να παραμείνει ευαίσθητος στις ανάγκες του άλλου και να τον στηρίξει, να ελέγξει και να κατανοήσει σε βάθος την επίδραση της εμπειρίας του καρκίνου στην ποιότητα της σχέσης. Το Κεφάλαιο 6 αναφέρεται στις δεξιότητες επικοινωνίας που προάγουν την αμοιβαία υποστήριξη και την κοινή αντιμετώπιση της ασθένειας. Περιγράφει τεχνικές που ενισχύουν την επικοινωνία των ζευγαριών. Στα εργαλεία διδασκαλίας περιλαμβάνεται η υποβοηθούμενη ανάκληση με τη χρήση κασέτας, προκειμένου να βοηθηθούν οι σύντροφοι να αναγνωρίσουν ποια επικοινωνιακά μοτίβα τους βοηθούν και ποια όχι. Επιπρόσθετα, αξιολογείται η επάρκεια των ζευγαριών στις θεμελιώδεις δεξιότητες επικοινωνίας. Στις περιπτώσεις που κρίνεται απαραίτητο, τα ζευγάρια εκπαιδεύονται στις βασικές πλην καίριες δεξιότητες επικοινωνίας. Το κεφάλαιο εισάγει επίσης την έννοια της κινητοποίησης της υποστήριξης, στα πλαίσια της οποίας εξακριβώνεται ο τρόπος που ο ή η σύντροφος εκφράζει τις ανάγκες του/της προκειμένου να λάβει την επιθυμητή υποστήριξη. Εξαιτίας τού ότι οι σύντροφοι χρειάζεται να προσαρμόζονται συνεχώς σε νέες συνθήκες και καταστάσεις, η υποστήριξη που αναμένεται και παρέχεται από τους συντρόφους θα αλλάζει επίσης στις διάφορες φάσεις. Τα σημαντικά στρεσογόνα γεγονότα προϋποθέτουν να παραμένει σταθερή η συναισθηματική στήριξη σε όλη την πορεία της σχέσης.

Στο κεφάλαιο 7 παρουσιάζονται τεχνικές που βοηθούν τους συντρόφους να εκτιμήσουν καθένas ατομικά τον τρόπο που αντιμετωπίζουν ευρύτερα την κατάσταση, να δομήσουν και να διευρύνουν το ρεπερτόριο των προσωπι-

κών τους δεξιοτήτων για το σκοπό αυτό. Στόχος είναι να υποστηριχτούν τα ζευγάρια έτσι ώστε να έχουν μεγαλύτερη ευελιξία απέναντι στις ποικίλες και μεταβαλλόμενες προκλήσεις με τις οποίες μπορεί να έρθουν αντιμέτωπα στην πορεία της ασθένειας του καρκίνου. Ο αναγνώστης μυείται σε δύο τεχνικές χαλάρωσης που μπορούν να μάθουν τα ζευγάρια – εστίαση στην αναπνοή και προοδευτική μυϊκή χαλάρωση. Παρέχονται επίσης πηγές απ' όπου μπορεί κανείς να αντλήσει περαιτέρω πληροφορίες σχετικά με τεχνικές και εκπαιδευτικά προγράμματα.

Αν και η εικόνα του σώματος και η σεξουαλικότητα είναι από τα ζητήματα που απασχολούν κατεξοχήν τις ασθενείς με καρκίνο του μαστού και τις ασθενείς με γυναικολογικό καρκίνο, οι κλινικοί ογκολόγοι συχνά αποφεύγουν να τα συζητούν. Το κεφάλαιο 8 περιέχει πληροφορίες αναφορικά με τη δυνاميτική επίδραση των θεραπειών του καρκίνου στη σεξουαλική λειτουργικότητα του ζευγαριού και στην εικόνα του σώματος που έχουν οι γυναίκες για τον εαυτό τους, καθώς επίσης και για τις πιθανές αλλαγές που μπορεί να βιώσουν τα ζευγάρια σε αυτές τις πολύ προσωπικές πλευρές της ζωής τους. Οι ασθενείς και οι σύντροφοί τους έχουν απόλυτη ανάγκη από ακριβή πληροφόρηση. Οι μύθοι και οι διαστρεβλωμένες πληροφορίες που περιβάλλουν την ασθένεια του καρκίνου αποτελούν πρόσθετη απειλή για τη σεξουαλική σχέση. Κατά συνέπεια, τα άτομα μπορεί να απέχουν από όλες τις μορφές σωματικής επαφής και σεξουαλικής έκφρασης χωρίς αυτό να είναι αναγκαίο. Παρουσιάζονται στον αναγνώστη εντυπωσιακά στοιχεία γύρω από τη σημασία των αντιδράσεων του συντρόφου και της ποιότητας της σχέσης για τη σεξουαλική επαφή, και τον τρόπο που αυτά επιπλέον διαμορφώνουν την εικόνα του σώματος και την αυτοαντίληψη της γυναίκας. Το κεφάλαιο αυτό εστιάζεται κατά κύριο λόγο στον τρόπο αξιολόγησης της σεξουαλικής λειτουργικότητας του ζευγαριού και της εικόνας του σώματος της γυναίκας βάσει εκτιμήσεων της ίδιας και του συντρόφου της. Επιπρόσθετα, διατυπώνονται προτάσεις για την αντιμετώπιση συγκεκριμένων σεξουαλικών προβλημάτων και προβλημάτων της εικόνας του σώματος και για τη διεύρυνση των δραστηριοτήτων του ζευγαριού, ώστε να περιληφθούν εναλλακτικοί τρόποι εκδήλωσης της συναισθηματικής εγγύτητας.

Το κεφάλαιο 9 ξεκινά με μια ανασκόπηση των σύγχρονων ερευνητικών ευρημάτων σε σχέση με την επίδραση που έχει στα παιδιά ο καρκίνος ενός γονιού. Μέσα σε ένα αναπτυξιακό θεωρητικό πλαίσιο, εντοπίζονται οι κοινωνικές, συναισθηματικές και σωματικές ανάγκες των παιδιών που αντιμετωπίζουν μια τέτοια κατάσταση μέσα στην οικογένειά τους. Το κεφάλαιο παρέχει τεχνικές που βοηθούν τους γονείς να στηρίζουν το παιδί ή τα παιδιά τους στην αντιμετώπιση των φόβων τους και των ανησυχιών τους σε σχέση με τη διάγνωση, τη θεραπεία και τις παρενέργειες της θεραπείας της μητέρας τους.

Στο κεφάλαιο 10 αναφερόμαστε στον καρκίνο ως μια χρόνια ασθένεια. Τα ζευγάρια συνήθως προχωρούν από ένα πρότυπο προσαρμογής που είναι προσανατολισμένο στην κρίση σε ένα άλλο που επιχειρεί να εξομαλύνει την τρέχουσα κατάσταση. Αυτό περιλαμβάνει την αποδοχή του γεγονότος πως η ζωή μετά τη διάγνωση δεν θα είναι ποτέ ακριβώς η ίδια. Οι σύντροφοι ενθαρρύνονται να ορίσουν τι είναι «κανονική» ζωή γι' αυτούς ως ζευγάρι. Αν και η ιατρική θεραπεία μπορεί να έχει τελειώσει, πιθανόν να παραμένουν συναισθηματικές διαστάσεις της εμπειρίας που χρειάζονται ακόμη προσοχή. Ο σκοπός αυτού του κεφαλαίου είναι διπλός: (1) Να βοηθήσει τα ζευγάρια να έχουν μια κανονική ζωή με το ενδεχόμενο ενός μειωμένου προσδόκιμου βίου ή μιας υποτροπής που να απαιτεί περαιτέρω θεραπεία και (2) να βοηθήσει τα ζευγάρια σε περιπτώσεις κατά τις οποίες οι θεραπείες απέτυχαν και είναι αντιμετώπιση με το ενδεχόμενο του θανάτου. Περιγράφονται τεχνικές που μπορούν να διευκολύνουν ένα ζητούμενο απολογισμό ζωής, την επίλυση τυχόν μακροχρόνιων οικογενειακών συγκρούσεων, τη μετάδοση σημαντικών μηνυμάτων και τη διευκόλυνση των εποικοδομητικών αποχαιρετισμών. Με την κατάλληλη καθοδήγηση από τον ειδικό ψυχικής υγείας το ζευγάρι είναι πιθανό να μάθει να μετασχηματίζει μια κατά τ' άλλα επίπονη και τραυματική εμπειρία σε μια εμπειρία στα πλαίσια της οποίας κάθε άτομο ωριμάζει μέσω της σύνδεσής του με τον άλλο.

Βιβλιογραφία

- Australian Institute of Health and Welfare. (2004). *Cancer in Australia*. Canberra: Government Publishing Services.
- Bradley, C. J., Given, C. W., & Roberts, C. (2001). Disparities in cancer diagnosis and survival. *Cancer*, 91, 178-188.
- Commonwealth Department of Human Services and Health. (1994). *Better health outcomes for Australians*. Canberra: Government Publishing Services.
- Greenlee, R. T., Hill-Harmon, M. B., Murray, T., & Thun, M. (2001). Cancer statistics, 2001. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 51(1), 15-37.
- Murphy, G. P., Lawrence, W., & Lenhard, R. E. (Eds.). (1995). *Clinical Oncology* (2nd edn). Atlanta: American Cancer Society.
- Parkin, D. M., Pisani, P., & Ferlay, J. (1999). Global cancer statistics. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 49(1), 33-64.
- Seager, J. (2003). *The Penguin atlas of women in the world*. New York: Penguin Books.