

## 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 δυνητικά 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.