Efectos Emocionales y Psicológicos del Cáncer

Printed from https://www.cancerquest.org/es/para-los-pacientes/problemas-psicosociales on 11/25/2026

La pandemia del COVID-19 nos ha afectado a todos. Si desea aprender acerca de algunas estrategias para sobrellevar los obstáculos que presenta esta época difícil, vea esta entrevista especial con la Doctora Wendy Baer del Instituto de Cáncer Winship de la universidad Emory. También se discuten muchos otros temas pertinentes a la salud mental y al bienestar. Más recursos y enlaces ubicados en la parte inferior de esta página.

Con que el médico diga la palabra 'cáncer', su paciente se puede ver altamente afectado. Al diagnosticar a un paciente con cáncer, comienza un viaje largo en el cual se manifiestan cambios en su salud física, el bienestar mental y las relaciones interpersonales. El tratamiento del cáncer se enfoque únicamente en los aspectos físicos de la enfermedad, por lo tanto los pacientes no deben dejar al lado los problemas emocionales asociados con el cáncer. ***Una de las mejores cosas que un paciente puede hacer para mejorar la calidad de vida es aprender más sobre el cáncer que padecen***. De esta manera, la enfermedad aparenta ser menos ambigua y temible. La información que le provee su doctor u otras fuentes confiables puede ser de mucha ayuda.

Las situaciones sociales, financieras y psicológicas del paciente pueden cambiar por completo a causa del cáncer y el tratamiento que lo acompaña. Al adoptar una actitud realista y al darse cuenta de la importancia del cáncer de su vida puede ayudarlo. Los pacientes no deben tener miedo de decirle a sus doctores lo que están sintiendo, particularmente sus preocupaciones. Algunos estudios muestran que los doctores que tratan el cáncer pueden malinterpretar el estrés del paciente o sus desórdenes psicológicos en hasta un 35% del tiempo. 1, 2Por ende, **es muy importante que le informe a su doctor sobre el dolor y sus sentimientos de ansiedad o desesperación**. Algunas personas se sienten muy incómodas aceptando ayuda psicológica, pues piensan que sólo es para la gente débil e irracional. Sin embargo, el cerebro es como cualquier otro órgano; además, las enfermedades de otras partes del cuerpo pueden afectar el cerebro e impactar el bienestar del individuo. Es muy importante buscar ayuda de un médico cuando se presentan cambios que causan malestar o infelicidad.

- Red de apoyo social
- Relaciones
- Intimidad, imagen corporal
- Ansiedad

- Depresión
- Autoevaluación de depresión
- Incertidumbre y negatividad
- Miedo y Enojo
- Recursos adicionales

Red de apoyo social

Introducción
Los familiares, los cónyugues, los hijos y los amigos del paciente se incluyen dentro de su red de apoyo social. El apoyo social también puede tomar la forma de grupos de apoyo o terapistas.3 Es importante que estos cuidadores estén atentos a las necesidades y preocupaciones únicas de su ser amado. Por ejemplo, ellos deben ser sensibles a los deseos del paciente de compartir y conocer información sobre el cáncer, las opciones de tratamiento, y su pronóstico.3 Una red de apoyo puede ayudar a reducir en gran medida el estrés de lidiar con el cáncer. Los pacientes no deben sentir miedo al pedir ayuda a sus seres queridos y amigos. Las personas en la red de apoyo de un paciente pueden ayudar a asegurar que el paciente llegue a sus reuniones a tiempo, ayudar a hacerse cargo de los hijos, o simplemente estar dispuestos a escuchar a las preocupaciones del paciente.4

Importancia
La falta de apoyo social puede provocar mayores niveles de ansiedad y una menor calidad en los pacientes con cáncer. 5, 6Una menor incidencia de la depresión se encuentra asociada con la habilidad que poseen los familiares para expresar abiertamente sus sentimientos y pensamientos con el paciente. Al contrario, la ansiedad también es menos común en los pacientes que se comunican libremente con sus familiares.7Para agregar, los pacientes con cáncer que carecen del apoyo social son mas propensos a sentir un mayor deseo de morir y se exponen más al riesgo del suicidio.8, 9

Tratamiento
Una buena red de apoyo social puede mejorar calidad de vida de los pacientes de cáncer que se encuentran bajo tratamiento. 3 Un paciente informado con respecto a su enfermedad comúnmente se siente con más poder y control. Casi todos los estudios han hallado beneficios psicológicos en el uso de los grupos de apoyo para los pacientes con cáncer.10, 11 La mayor parte de los pacientes que asisten a grupos de apoyo se sienten más satisfechos emocionalmente, reciben consejos para manejar los efectos secundarios, y experimentan menos dolor y ansiedad.12 Asistir a un grupo de apoyo también puede prolongar la vida de los pacientes con cáncer, no obstante necesita de más investigación para verificar esto.13, 14

Vea la entrevista completa con el Dr Michael Burke, un psiquiatra oncólogo

Relaciones

El tener cáncer puede cambiar cómo el paciente se relaciona con su familia, sus amigos y colegas.
Muchos pacientes ven que se fortalecen las relaciones con sus seres amados por causa del estrés por el que pasan durante el diagnóstico y el tratamiento. Sin embargo, mientras algunas relaciones proveen mucho apoyo, otras sorpresivamente llevan a la frustración. En muchos casos, el estrés en las relaciones proviene de malentendidos y confusiones acerca de cómo apoyar a un sobreviviente de cáncer. Mucho desean ofrecer su apoyo, pero simplemente no saben cómo. Con una comunicación abierta, estos problemas pueden ser resueltos.

Es común que al concluir el tratamiento, algunos amigos, familiares o compañeros de trabajo aparenten dar menos apoyo, partiendo de que el cáncer se ha ido. Puede parecer que la falta de apoyo venga de la ansiedad y otras emociones; una conversación con este amigo, familiar o compañero de trabajo puede ayudar a fortalecer la relación. Ya que los sobrevivientes se enfocan en sus relaciones para determinar qué es lo que más les importa en la vida, pueden elegir dejar al lado las amistades casuales para concentrarse más en aquellos que consideran ser más valiosos y significativos.

Además de lidiar con sus propios sentimientos, puede que un sobreviviente de cáncer también tenga que lidiar con

los sentimientos de incertidumbre y tristeza que sienten sus amigos y familiares. Todo mundo necesita tiempo para recuperarse, tanto los sobrevivientes de cáncer como los que son cercanos él.

Los amigos y familiares de distintas edades enfrentan diferentes desafíos. Por ejemplo, los niños pequeños pueden convencerse de que de alguna manera ocasionaron el cáncer. Los adolescentes, por otro lado, tienen problemas al asimilar la situación, pues sienten que es algo que los ata a la familia cuando apenas comienzan a desarrollar su libertad e independencia. Es muy importante recordar que el silencio bloquea la comunicación y que mantener la comunicación es crítico para que las relaciones saludables persistan.

Intimidad, imagen corporal

Introducción

Las personas que se encuentran bajo un tratamiento de cáncer pueden experimentar la caída del cabello, cambios en su peso, alteraciones/remociones quirúrgicas de ciertas partes del cuerpo y obtener cicatrices como consecuencia. Es normal que estos eventos cambien los impulsos sexuales y la imagen corporal de una persona. Los cánceres/ tratamientos contra el cáncer que afectan los órganos reproductivos (senos, próstata, testículos, etc.) pueden causar que los pacientes cuestionen su identidad sexual y social como "hombre" o "mujer". 15, 16Esto es cierto para las personas de todas las edades, géneros, culturas, con distintos tipos de cáncer, y es independiente del estado de su vida conyugal. 15**Puede que los doctores no discutan este asunto, y como resultado, los pacientes se pueden sentir que sus preocupaciones acerca de su vida sexual son anormales.** 17

De hecho, la mayoría de las personas bajo tratamiento de cáncer sienten que sus necesidades y preocupaciones sobre sus cambios íntimos y sexuales no son resueltos adecuadamente por sus médicos. 15Los doctores entrenados en escuelas de medicina occidental tradicional aprenden formas de manejar los aspectos funcionales de la sexualidad del paciente como la fertilidad, disfunción eréctil, o menopausia. Sin embargo, su entrenamiento no los prepara para proveer orientación sobre problemas de sexualidad e intimidad. 16Los doctores generalmente evitan el tema de la intimidad ya que no es un asunto de "vida o muerte" y no dedican el tiempo suficiente, pues ellos mismos se avergüenzan del tema o no tienen experiencia en esta área. 18, 19, 20 Para algunos médicos el hecho de que las personas con enfermedades mortales para sus vidas, particularmente los adultos mayores, tienen preocupaciones sexuales, es difícil de aceptar.21

Importancia
El deseo de sobrevivir puede tomar mayor prioridad en comparación con otras preocupaciones cuando las personas son diagnosticadas por primera vez con una enfermedad que amenaza contra su vida como el cáncer. 22Los pacientes con cáncer pueden perder el interés en el sexo y aunque no se conversa de aquello con frecuencia, es bastante normal. Con el pasar del tiempo, los pacientes pueden desear "continuar con sus vidas" y regresar a sus actividades normales. 22La sexualidad puede ser importante para la identidad de una persona y un cambio en la imagen corporal puede afectar las relaciones íntimas y sociales. 22La intimidad con una pareja también puede ser una forma importante para comunicarse, aliviar el sufrimiento y mantener un sentido de sí mismo.21, 22

Tratamiento
El tiempo y paciencia son necesarios para adaptarse a la fatiga, las sensaciones alteradas, o a las prótesis. Los pacientes deben hablar con sus médicos sobre cualquier preocupación o preguntas que puedan tener. 22Desafortunadamente, no se han realizado suficientes investigaciones acerca de las mejoras formas para lidiar con los cambios en la sexualidad, imagen corporal y en la intimidad, relacionadas con el cáncer. 16.16

Ansiedad

Introducción
La ansiedad es una reacción normal a un diagnóstico de cáncer. Cuando la gente se siente amenazada, su nivel de estrés se eleva naturalmente. El cáncer puede ser muy peligroso por lo cual muchos pacientes se ponen ansiosos. 23Los síntomas incluyen temblores, un latido de corazón irregular y niveles extremos de preocupación. La ansiedad puede ocurrir durante cualquier tiempo de la investigación, el diagnóstico o el tratamiento del cáncer. 23 Aproximadamente, un 48% de los pacientes con cáncer reportan experimentar altos niveles de ansiedad y un 18% demuestra desórdenes relacionados con la ansiedad.6

Vea el video en la parte superior y entérese de cómo el sobreviviente de cáncer Edward Levitt enfrentó el estrés de vivir con cáncer.

Importancia
Los pacientes solteros y bajo tratamiento están en riesgo de sufrir más ansiedad. 5La gente que siente ansiedad a la hora del diagnóstico, dolor severo, una falta de apoyo social, una enfermedad que avanza, y desórdenes previos de ansiedad, presentan un alto riesgo de desarrollar desórdenes de ansiedad durante el tratamiento. 6, 24Los miedos asociados con la ansiedad pueden provocar bastante sufrimiento mental, previniendo que los pacientes realicen con sus actividades con normalidad . 6La ansiedad puede interferir con la calidad de vida de un paciente y con su capacidad de continuar la terapia del cáncer. 23Niveles más altos de insomnio, expectativa del dolor, y depresión pueden ser también un resultado de la ansiedad.23, 6

Un paciente puede aliviar su ansiedad al aprender más sobre su cáncer, con intervenciones psicológicas y con la ayuda de medicamentos. En casos donde la ansiedad proviene del dolor, de un tumor que produce hormonas, o de los efectos secundarios de la medicación, tratar la fuente puede aliviar la ansiedad.25

Depresión

Introducción
La depresión puede ser un tema mental importante para los pacientes con cáncer. Se estima que entre el 16% y el 25% de los pacientes con cáncer desarrollan la depresión. 26, 27Los doctores no reconocen aproximadamente un 35% de estos casos, y muchos pacientes permanecen sin tratamiento. 28La depresión afecta en mayor grado a los pacientes con cáncer en comparación con la población general. 29Existen varias categorías de depresión, la más grave siendo la más notoria. La depresión grave se define al experimentar al menos cinco de los siguientes síntomas por dos semanas o más:30

- Estado de ánimo deprimido durante la mayor parte del día, casi todos los días.
- Pérdida notable de interés o placer en las actividades normales durante la mayor parte del día.
- Pérdida/ganancia significativa de peso e incremento/disminución extremo del apetito
- Dormir mucho más de los normal o mucho menos de los normal
- Fatiga o pérdida de energía casi todos los días
- Sentimientos de culpa inadecuada o inútil
- Habilidad disminuida para pensar o concentrarse
- Pensamientos frecuentes de muerte o suicidio

Mire la entrevista completa con Tony LaRocco.

El cáncer puede alterar los planes de vida, la imagen corporal, el rol familiar/social y el estatus financiero del paciente. Es normal temer estos cambios pero este miedo usualmente disminuye con el pasar de varios días o semanas mientras las personas se ajustan a su diagnóstico.31. Los efectos de la depresión pueden ejercerse de diferentes maneras en cada individuo, y es más problable que los pacientes con una enfermedad más avanzada se depriman. Es normal tener sentimientos de dolor y tristeza, no obstante es importante que los pacientes con cáncer sepan distinguir entre los niveles normales de tristeza y los desórdenes depresivos. 32
Debajo se encuentra una tabla resaltando algunas diferencias entre la tristeza y depresión.31

Características de la tristeza	**Características de la depresión**

Los pacientes experimentan malestar general, pérdida de los patrones normales de comportamiento, agitación, sueño y variaciones en el apetito, concentración disminuida, aislamiento social.	Los pacientes experimentan síntomas similares, además de la desesperanza, impotencia, culpa, el no valer nada, y pensamientos suicidas
La tristeza está asociado con la progresión de la enfermedad	La depresión tiene una prevalencia incrementada (hasta un 77%)en pacientes con una enfermedad avanzada; la tristeza es un factor de riesgo importante
Los pacientes retienen la capacidad para sentir placer	Los pacientes no disfrutan de nada
La tristeza viene en olas	La depresión es constante
Los pacientes expresan deseos pasivos de morirse rápido	Los pacientes expresan pensamientos suicidas intensos y persistentes
Los pacientes son capaces de mirar hacia el futuro	Los pacientes no tienen sentido de un futuro positivo

Importancia
Un estado depresivo, la tristeza no controlada, el cáncer en estado avanzado, una falta de apoyo familiar y un diagnóstico de un tipo particular de cáncer (ejemplo; cáncer de páncreas) se encuentran asociados con un incremento en el riesgo de padecer de la depresión en los pacientes con cáncer. 33, 34, 35Las causas de la depresión incluyen:

- Estrés psicológico
- Problemas biológicos
- Efectos secundarios de los medicamentos
- Reacción a la quimioterapia36
- Defectos en la glándula de la tiroides
- Dieta inadecuada

Varios estudios han demostrado que si la depresión se trata, pueden surgir otras complicaciones en la salud del paciente. 37, 38, 39La depresión es un obstáculo cuando se trata de tomar decisiones importantes relacionadas a los tratamientos, retrasa la recuperación y eleva el riesgo de muerte del paciente. 33, 40Los pacientes mayores y las mujeres tienden a sufrir más por la depresión relacionada con el cáncer más que los pacientes jóvenes o los hombres. 5. 41, 42 Por lo tanto, es importante evitar la depresión pues es factor de riesgo importante de la muerte por suicidio.43

Tratamiento
Existen dos tipos distintos de tratamiento para la depresión: psicoterapia y fármacoterapia. En la psicoterapia, se ayuda a los pacientes a lidiar con sus emociones y pensamientos de preocupación. Este tipo de intervención incluye distintos tipos de asesorías, técnicas de relajación, educación sobre el cáncer, la hipnosis, y los grupos de apoyo.

La farmacoterapia involucra el uso de antidepresivos por receta. Este aspecto del tratamiento se ocupa de los aspectos químicos y biológicos del cerebro. Múltiples estudios han demostrado que la mejor forma de tratar la depresión relacionada con el cáncer es **combinando** la psicoterapia con la farmacoterapia.44, 45

NOTA: Estas directrices generales no son consejos médico. Si usted o su ser amado cree que pueden estar deprimidos, contacte a un médico profesional.

Autoevaluación de depresión

La Escala de Depresión (CES-D) del Centro de Estudios Epidemiológicos es una escala de autoevaluación diseñada para evaluar los síntomas de la depresión de un paciente. Fue desarrollada en el año 1977 por Lenor Radloff y se la emplea con regularidad por profesionales de la salud mental.46 Su exactitud ha sido validada para su uso en pacientes con cáncer desde sus inicios.47

Para realizar la evaluación: Lea las instrucciones y seleccione un círculo por línea. Tómese su tiempo y trate de ser honesto. Cuando termine haga clic en el botón de "Puntaje" para recibir sus resultados. Debajo se encuentra una interpretación general de los resultados. ***Esta prueba es anónima y ninguna información será guardada.***

Esta es simplemente una herramienta de evaluación preliminar y no provee un diagnóstico completo y exacto. Si usted siente que necesita ayuda, por favor busque consejo de un médico o de un profesional de la salud independientemente del resultado de esta prueba. Pedir ayuda no equivale debilidad; la depresión es una enfermedad médica que comúnmente afecta a las personas con cáncer.

CES-D Self Test

Instructions: Read the list of ways you may have felt. Please indicate how often you have felt this way during the past week: rarely or none of the time, some or a little of the time, occationally or a moderate amount of time, or most or all of the time.

During the past week, that would be from last Tuesday through today:	Rarely or none of the time (less than 1 day)	Some or a little of the time (1-2 days)	Occasionally or a Moderate Amount of Time (3-4 days)	Most or all of the time (5-7 days)
1. You were bothered by things that usually don't bother you.	○	○	○	○
2. You did not feel like eating anything; your appetite was poor.	○	○	○	○
3. You felt that you could not shake off the blues even with help from your family or friends.	○	○	○	○
4. You felt that you were just as good as other people.	○	○	○	○
5. You had trouble keeping your mind on what you were doing.	○	○	○	○
6. You felt depressed.	○	○	○	○
7. You felt that everything you did was an effort.	○	○	○	○
8. You felt hopeful about the future.	○	○	○	○
9. You thought your life had been a failure.	○	○	○	○
10. You felt fearful.	○	○	○	○
11. Your sleep was restless.	○	○	○	○
12. You were happy.	○	○	○	○
13. You talked less than usual.	○	○	○	○
14. You felt lonely.	○	○	○	○
15. People were unfriendly.	○	○	○	○
16. You enjoyed life.	○	○	○	○
17. You had crying spells.	○	○	○	○
18. You felt sad.	○	○	○	○
19. You felt that people disliked you.	○	○	○	○
20. You could not get "going".	○	○	○	○

Score

Please complete all the questions

Calificación e interpretación

Menos de 16: No se indica depresión
Consulte a un trabajador social para resolver cualquier duda que usted tenga. Las personas con calificaciones dentro de este rango usualmente no tienen depresión clínica. Sin embargo, el estrés emocional puede ser común en las personas con cáncer. Le sugerimos recibir asistencia de sus amigos, familia, clero, trabajador social o su equipo de cuidado médico primario.

16 - 20 Se indica depresión leve
Busque asistencia de un profesional de la salud mental y/o de un médico. Las personas con calificaciones dentro de este rango usualmente tienen una leve depresión clínica que debe ser resuelta. Recibir ayuda no es un signo de debilidad; la depresión es una enfermedad médica que afecta a las personas con cáncer con frecuencia.

21-25 Se indica depresión moderada
Busque asistencia de un profesional de la salud mental y/o de un médico. Las personas con calificaciones dentro de este rango usualmente tienen una depresión clínica moderada que se debe resolver. Recibir ayuda no es un signo de debilidad; la depresión es una enfermedad médica que afecta a las personas con cáncer con frecuencia.

26 ó mayor Se indica depresión severa
Es importante que usted **reciba asistencia lo más pronto posible** de su médico o profesional de la salud mental. Las personas con calificaciones dentro de este rango usualmente tienen depresión clínica severa. Recibir ayuda no es un signo de debilidad; la depresión es una enfermedad médica que afecta a las personas con cáncer

con frecuencia.

Recibiendo ayuda

Un agradecimiento especial al Dr. Andy Miller y al Dr. Michael Burke en el Instituto de Cáncer Emory Winship.

Incertidumbre y negatividad

Es común que los sobrevivientes sientan incertidumbre respecto a su futuro, pues no se puede determinar con certeza lo que sucederá en términos de su tratamiento de cáncer. Si un sobreviviente experimenta sentimientos negativos, es importante que recuerde que todas las personas pasan por altos y bajos además de reconocer que los sentimientos de cansancio, ansiedad, ira, y depresión pueden ser algo positivo. La expresión abierta y honesta de estos sentimientos ayuda a liberar el estrés y la tensión. Adicionalmente, los sentimientos fuertes de culpa, que van desde culparse a sí mismo a culpar a los demás, pueden ser aterradores pero son comunes.

Miedo y Enojo

La ira es una reacción natural para aquellas personas que 'pierden' su vida normal al ser diagnosticados con cáncer. Es muy probable que los amigos y familiares del paciente presenten las mismas emociones. Cuando se reprimen sentimientos fuertes como la ira, pueden surgir problemas como la depresión, la fatiga, la desesperanza y la falta de motivación. Es muy importante que el paciente tenga su espacio para liberar estos sentimientos al hablar con amigos, familiares o profesionales en el área de salud.

Recursos para los efectos psicosociales

Búsqueda de ayuda profesional

Asociación de trabajo social para la oncología

Sociedad americana de la oncología psicosocial (Línea telefónica de asistencia: 866-276-7443)

Salud emocional y espiritual

Apoyo para la salud espiritual (Instituto de cáncer Winship de la universidad de Emory)

Programa "Peer Partner" para pacientes de Winship (Winship Cancer Institute of Emory University)

Salud mental y bienestar (Mental Health America)

Apoyo para salud mental para residentes de Georgia Support (Departamento de salud, comportamiento y discapacidades de desarrollo de Georgia)

Los sentimientos después del diagnóstico de cáncer (Livestrong)

Los sentimientos después del tratamiento de cáncer After Cancer (Livestrong)

El estrés psicosocial y el cáncer (NCI)

Manejando los efectos sentimentales (cancer.net)

Intimidad y sexualidad

Sexualidad para el hombre con cáncer (ACS)

Sexualidad para la mujer con cáncer (ACS)

Las relaciones y la intimidad

La sexualidad y el tratamiento de cáncer: Hombres

La sexualidad y el tratamiento de cáncer: Mujeres

La intimidad durante y después del tratamiento del cáncer

La salud sexual femenina después del cáncer (Livestrong)

La Salud sexual masculina después del cáncer (Livestrong)

Lidiando con la ansiedad, el miedo y la depresión

El cáncer afecta la salud mental (ACS)

Sobrellevando los sentimientos y el cáncer (NCI)

Cuidado de la salud mental después de ser diagnosticado con cáncer (Georgetown University)

Lidiando con el miedo de la recurrencia

Recursos internacionales

Manejando el miedo, la ansiedad y el pánico (Cancer Research UK)

Manejando los sentimientos (Cancer Research UK)

1 Fallowfield L, Ratcliffe D, Jenkins V, Saul J. Psychiatric morbidity and its recognition by doctors in patients with cancer. Br J Cancer. (2001) 84(8):1011-5. [PUBMED]
2 Keller M, Sommerfeldt S, Fischer C, Knight L, Riesbeck M, Löwe B, Herfarth C, Lehnert T. Recognition of distress and psychiatric morbidity in cancer patients: a multi-method approach. Ann Oncol. (2004) 15(8): 1243-9 [PUBMED]
3 [abc] Ludwig H, Zojer N. Supportive care. Ann Oncol. 2007 Jan;18 Suppl 1:37-i44. [PUBMED]
4 The National Cancer Institute. When Someone You Love is Being Treated for Cancer. U.S. National Institutes of Health. Accessed Aug. 8, 2007. Web site: [http://www.cancer.gov/cancertopics/When-Someone-You-Love-Is-Treated]
5 [abc] Mystakidou K, Tsilika E, Parpa E, Katsouda E, Galanos A, Vlahos L. Assessment of anxiety and depression in advanced cancer patients and their relationship with quality of life. Qual Life Res. (2005) 14(8):1825-33 [PUBMED]
6 [abcde] Stark D, Kiely M, Smith A, et al. Anxiety disorders in cancer patients: their nature, associations, and relation to quality of life. J Clin Oncol (2002) 20(14): 3137-48 [PUBMED]
7 Edwards B, Clark V. "The psychological impact of a cancer diagnosis on families: the influence of family functioning and patients' illness characteristics on depression and anxiety." Psychooncology (2004) 13(8): 562-76. [http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15295777?dopt=Abstract] [PUBMED]
8 Breitbart W, Chochinov HM, Passik SD. Psychiatric symptoms in palliative medicine. In: Doyle D, Hanks G, Cherny N, Calman K (eds). The Oxford textbook of palliative medicine, 3rd edn. Oxford: Oxford University Press, 2004:74671.
9 Breitbart W, Rosenfeld B, Pessin H, et al. Depression, hopelessness, and desire for hastened death in terminally ill patients with cancer. JAMA. (2000) 284(22): 2907-11 [PUBMED]
10 Goodwin PJ. Support groups in advanced breast cancer. Cancer. (2005) 104(11): 2596-601 [PUBMED]
11 Carmack Taylor CL, Kulik J, Badr H, Smith M, Basen-Engquist K, Penedo F, Gritz ER. A social comparison theory analysis of group composition and efficacy of cancer support group programs. Soc Sci Med. (2007) Apr 18; [PUBMED]
12 Jones LW, Demark-Wahnefried W. Diet, exercise, and complementary therapies after primary treatment for cancer. Lancet Oncol. (2006) 7(12): 1017-26 [PUBMED]
13 Fawzy FI, Canada AL, Fawzy, NW. Malignant melanoma: effects of a brief, structured psychiatric intervention on survival and recurrence at 10-year follow-up. Arch Gen Psychiatry. (2003) 60(1): 100-3 [PUBMED]
14 Weis J. Support groups for cancer patients. Support Care Cancer. (2003) 11: 763-8. [PUBMED]
15 [abc] Hordern AJ, Street AF. Communicating about patient sexuality and intimacy after cancer: mismatched expectations and unmet needs. Med J Aust. 2007 186(5): 224-7 [PUBMED]
16 [abcd] Hordern AJ, Street AF. Constructions of sexuality and intimacy after cancer: patient and health professional perspectives. Soc Sci Med. 2007 Apr;64(8):1704-18. Epub 2007 Jan 29 [PUBMED]
17 Wilmoth MC. The aftermath of breast cancer: an altered sexual self. Cancer Nurs 2001; 24: 278-286 [PUBMED]
18 Stead, M. L., Brown, J. M., Fallowfield, L., & Selby, P. (2002). Communication about sexual problems and sexual concerns in ovarian cancer: A qualitative study. Western Journal of Medicine, 176(1), 1819 [PUBMED]
19 Stead, M. L., Brown, J. M., Fallowfield, L., & Selby, P. (2003). Lack of communication between healthcare professionals and women with ovarian cancer about sexual issues. British Journal of Cancer, 88, 666671. [PUBMED]
20 Lemieux L, Kaiser S, Pereira J, Meadows L. Sexuality in palliative care: patient perspectives. Palliat Med 2004; 18: 630-637 [PUBMED]
21 [ab] Hordern A, Currow D. A patient-centred approach to sexuality in the face of life-limiting illness. Med J Aust 2003 179 (6 Suppl): 8-11 [PUBMED]
22 [abcde] Hordern A. Intimacy and sexuality for the woman with breast cancer. Cancer Nurs 2000; 23: 230-236 [PUBMED]
23 [abcd] Mystakidou K, Tsilika E, Parpa E, Katsouda E, Galanos A, Vlahos L. Psychological distress of patients with advanced cancer: influence and contribution of pain severity and pain interference. Cancer Nurs. (2006) (5):400-5 [PUBMED]
24 Green BL, Krupnick JL, Rowland JH, et al.: Trauma history as a predictor of psychologic symptoms in women with breast cancer. J Clin Oncol (2000) 18(5): 1084-93. [PUBMED]
25 Montazeri A, Jarvandi S, Haghighat S, et al.: Anxiety and depression in breast cancer patients before and after participation in a cancer support group. Patient Educ Couns (2001) 45(3): 195-8 [PUBMED]
26 Patrick DL, Ferketich SL, Frame PS, Harris JJ, Hendricks CB, Levin B, Link MP, Lustig C, McLaughlin J, Ried LD, Turrisi AT 3rd, Unutzer J, Vernon SW; National Institutes of Health State-of-the-Science Panel. National Institutes of Health State-of-the-Science Conference Statement: Symptom Management in Cancer: Pain, Depression, and Fatigue, (2002) J Natl Cancer Inst. 2003 Aug 6;95(15):1110-7 [PUBMED]
27 Fisch MJ, Callahan CM, Kesterson JG, et al.: The use of an electronic patient record system to identify advanced cancer patients and antidepressant drug use. J Palliat Med (1999) 2 (4): 403-9. [PUBMED]
28 Bottomley A (1998) Depression in cancer patients: a literature review. Eur J Cancer Care 7(3):181191 [PUBMED]
29 Massie MJ. Prevalence of depression in patients with cancer. J Natl Cancer Inst Monogr 2004;(32):57-71 [PUBMED]
30 American Psychiatric Association. (1994). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association.
31 [ab] Block SD. Assessing and Managing Depression in the Terminally Ill Patient. Annals of Internal Medicine. (2000) 132(3); 209-218. [PUBMED]
32 Rodin G, Lloyd N, Katz M, Green E, Mackay JA, Wong RK; Supportive Care Guidelines Group of Cancer Care Ontario Program in Evidence-Based Care. The treatment of depression in cancer patients: a systematic review. Support Care Cancer. 2007 Feb;15(2):123-36. Epub 2006 Oct 21 [PUBMED]
33 [ab] Nordin K, Glimelius B: Predicting delayed anxiety and depression in patients with gastrointestinal cancer. Br J Cancer (1999) 79(3-4): 525-9 [PUBMED]
34 Karnell LH, Funk GF, Christensen AJ, et al.: Persistent posttreatment depressive symptoms in patients with head and neck cancer. Head Neck (2006) 28 (5): 453-61 [PUBMED]
35 Ciaramella A, Poli P: Assessment of depression among cancer patients: the role of pain, cancer type and treatment. Psychooncology (2001) 10 (2): 156-65 [PUBMED]
36 Capuron L, Ravaud A, Gualde N, et al.: Association between immune activation and early depressive symptoms in cancer patients treated with interleukin-2-based therapy. Psychoneuroendocrinology. (2001) 26 (8): 797-808 [PUBMED]
37 House A, Knapp P, Bamford J, Vail A. Mortality at 12 and 24 months after stroke may be associated with depressive symptoms at 1 month. Stroke. 2001 Mar;32(3):696-701 [PUBMED]
38 Watson M, Haviland JS, Greer S, Davidson J, Bliss JM. Influence of psychological response on survival in breast cancer: a population-based cohort study. Lancet. 1999 Oct 16;354(9187):1331-6. [PUBMED]
39 Glassman AH, OConnor CM, Califf RM, et al. Sertraline treatment of major depression in patients with acute MI or unstable angina. JAMA. (2002) 288(6): 701-9. [PUBMED]
40 Stommel M, Given BA, Given CW. Depression and functional status as predictors of death among cancer patients. Cancer (2002) 94: 27192727. [PUBMED]
41 Goodwin JS, Zhang DD, Ostir GV. Effect of depression on diagnosis, treatment, and survival of older women with breast cancer. J Am Geriatr Soc 2004;52:106-11. [PUBMED]
42 Spiegel D, Bloom JR, Kraemer HC, Gottheil E. Effect of psychosocial treatment on survival of patients with metastatic breast cancer. Lancet. (1989) 2(8668): 888-

91 [PUBMED]
43 Cathcart F. Psychological distress in patients with advanced cancer. Clin Med. 2006 Mar-Apr;6(2):148-50. Review. No abstract available [PUBMED]
44 Keller MB, McCullough JP, Klein DN, Arnow B, Dunner DL, Gelenberg AJ et al A comparison of nefazodone, the cognitive behavioral-analysis system of psychotherapy, and their combination for the treatment of chronic depression. N Engl J Med. (2000) 342 (20): 14621470 [PUBMED]
45 Thase ME. Psychotherapy of refractory depressions. Depress Anxiety (1997) 5(4): 190201 [PUBMED]
46 Lenore Radloff. The CES-D Scale: A self-report depression scale for research in the general population. Applied Psychological Measurement. 1977; 1: 385. [http://apm.sagepub.com/cgi/content/abstract/1/3/385]
47 D Hann, K Winter, P Jacobsoen. Measurement of depressive symptoms in cancer patients: Evaluation of the Center for Epidemiological Studies Depression Scale (CES-D). Journal of Psychosomatic Research. 199; 46: 437-443. [PUBMED]