

## Diagnosi di tumore: le paure più diffuse e come affrontarle

Paura, rabbia, angoscia, disturbi del sonno e della sfera emotiva sono molto diffusi e spesso transitori. Possono interferire con le cure e peggiorare la vita delle persone malate, per questo non bisogna vergognarsi e chiedere aiuto (Fonte: <https://www.corriere.it/> 27 agosto 2025)



Angoscia e stress non aiutano chi è ammalato di tumore, ma sono inevitabili per la gran parte dei pazienti. La paura arriva con la diagnosi e spesso non se va per mesi, in molti casi per anni. E quando molla la presa, riaffiora per quasi tutti i pazienti con la scadenza dei controlli. I diretti interessati non sempre ne parlano, [amici e familiari vorrebbero aiutare e non sanno come agire](#), incastrati spesso fra pudore e imbarazzo. Il rischio di isolamento è alto, anche perché [solo una minoranza dei pazienti in Italia riesce a ricevere un sostegno psicologico](#): le statistiche dicono che la metà o più dei malati di cancro sperimenta un disagio psico-emotivo, ma ben sette di dieci non ottengono l'aiuto necessario.

«Paura, rabbia, angoscia, disturbi del sonno e della sfera emotiva sono molto diffusi, ne soffrono praticamente tutti i malati di cancro, quando scoprono la presenza di un tumore e anche per lungo tempo a seguire - dice Anna Costantini, consigliere nazionale della Società Italiana di Psico-Oncologia (Sipo) -. In molti casi i problemi non sono transitori, tanto che ansia e depressione sono i sintomi psicologici più diffusi, indipendentemente dal tipo di cancro, dallo stadio della malattia e dalla fase delle terapie. Non bisogna vergognarsi, né isolarsi, ma affrontare il problema e chiedere aiuto».

I [metodi efficaci ci sono](#) e la posta in gioco è alta perché ansia e depressione interferiscono in maniera significativa sia con l'adesione alle cure sia con la qualità della vita delle persone.

## Quali sono le paure più diffuse dopo una diagnosi di tumore?

«Una diagnosi di tumore ha sempre un effetto dirompente nella vita della persona che la riceve ed in quella dei suoi cari - dice Costantini -. **Shock, incredulità, smarrimento** e ricerca affannosa di un affidabile centro di cura **prevalgono nei primi mesi** oltre alla **paura degli effetti collaterali delle terapie** sia a breve che a lungo termine e di **poter morire** per quella malattia. Nonostante le grandi conquiste della medicina in molte culture l'equivalenza di cancro = morte ancora non è debellata nell'immaginario collettivo. Diverse possono essere le paure nel percorso di cura e riguardare il confronto con gli altri, il **timore di non essere accettati** a causa dei cambiamenti fisici, un senso di vergogna, di fragilità anche nel reinserimento lavorativo. Tuttavia una delle principali paure e uno dei bisogni psicologici maggiormente inespressi - e pertanto non adeguatamente trattati - è **la paura che la malattia torni (paura della recidiva)** dopo un periodo di remissione o la paura che una malattia attiva possa peggiorare o diffondersi (**paura della progressione**), entrambe ritenute nella letteratura specialistica tra le **esigenze insoddisfatte più frequenti** segnalate dai pazienti a cui sono stati diagnosticati tutti i tipi e stadi di cancro. Una paura può manifestarsi in vari modi e influenzare significativamente la qualità della vita generando ansia e stress o portando a un costante stato di allerta».

## Come si affrontano?

«La sicurezza è uno dei bisogni basilari per gli esseri umani, pertanto una reazione di paura costituisce sempre una reazione comprensibile e prevedibile a eventi di vita che minacciano la sopravvivenza e la sicurezza (come una diagnosi di cancro). Pertanto **normalizzare queste reazioni** da parte del personale curante e dei familiari, **piuttosto che minimizzarle o dare rassicurazioni premature** è un modo per far sì che **la persona si senta libera di esprimere emozioni e pensieri ansiogeni** e avere la possibilità di essere capita e aiutata. Una **discussione aperta con il medico** può aiutare pazienti e familiari a capire come alcune paure siano piuttosto comuni tra i pazienti e possano verificarsi anche in individui con una prognosi relativamente buona, ma che, **se persistono nel tempo** con elevati livelli di angoscia, possono diventare invalidanti ai fini di una vita piena».

## Cosa può aiutare?

«Un buon rapporto medico paziente, caratterizzato da una capacità di **comunicazione aperta ed empatica**, che assicuri una informazione corretta, e il supporto dei propri cari influenzano la qualità della vita e l'adattamento alla malattia. Tuttavia, spesso, superata la parte critica dei trattamenti molte persone riferiscono di **sentirsi sole** con gli effetti collaterali tardivi dei trattamenti (come stanchezza, cambiamenti fisici) e la **paura del futuro**. Non si sentono capite da **familiari e amici, che minimizzano** forse perché ritengono la parte critica della malattia ormai superata o per un impacciato tentativo di tranquillizzare o per non sapere come incoraggiare. E'

utile, invece, che [familiari e amici continuino ad accogliere le paure senza bloccarne l'espressione](#) e sapere che non gli si chiede di risolvere le preoccupazioni del proprio caro, ma piuttosto farlo sentire capito. Sentirsi capiti per gli esseri umani è altrettanto importante che sentirsi amati. Per i malati è utile **considerare l'incertezza come una "cicatrice psicologica"** che si fa sentire sotto forma di pensieri intrusivi in risposta a particolari eventi, di notte o improvvisamente nel corso di una giornata. E' importante **non chiudersi in sé stessi**, ma individuare le persone care con cui sentirsi liberi di parlarne. Le **rassicurazioni del medico** e un buon esame della realtà possono funzionare. Altrettanto cruciale è **impegnarsi in attività che diano significato e valore alla vita**, dedicarsi ai propri affetti o a esperienze piacevoli come [attività fisica a contatto con la natura, praticare la danza](#) (molte pazienti oncologiche hanno trovato di grande aiuto ad esempio un corso di tango-terapia) o coinvolgersi in attività creative come ad esempio sviluppo di progetti personali o attività sociali. Se c'è la sensazione di non riuscire a gestire pensieri ansiogeni la [mindfulness è una possibile prima risorsa](#) per imparare a contenerli ed indirizzarli».

### **A chi chiedere aiuto?**

«Le linee guida nazionali e internazionali indicano l'opportunità di inviare a specialisti psico-oncologi pazienti che presentano una significativa sofferenza psicologica reattiva al cancro. Il **24-40% dei pazienti ad esempio segnala livelli moderati o elevati di paura della recidiva**. Un intervento specialistico psico-oncologico può insegnare in tali casi ad **accettare pensieri ed emozioni difficili** allo scopo di ridurre il loro potere avversivo, ad assumere una prospettiva stabile e più ampia, ad accrescere la capacità di osservare senza giudicare le proprie emozioni, a **spostare l'attenzione dalla paura** incoraggiando a coinvolgersi in azioni che consentano un vivere secondo i propri valori ed in definitiva aiutando a recuperare un senso di controllo e autonomia sulla propria vita. [Centri di psico-oncologia o psicoterapeuti specificamente formati in psico-oncologia sono consultabili sul sito della Sipo](#)» conclude Costantini, che è co-autrice con Luigi Grassi e Massimo Biondi del «Manuale pratico di psico-oncologia» (Il Pensiero Scientifico Editore, 2023).