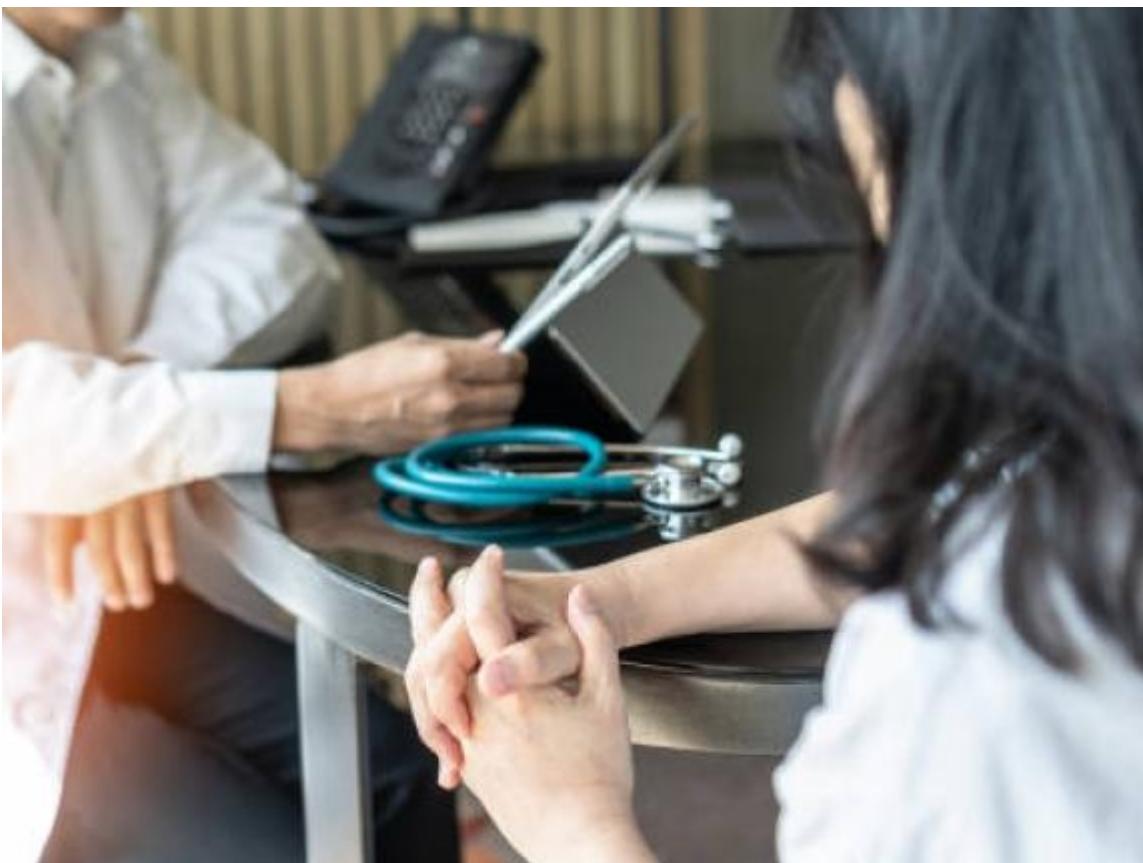


## Diagnosi di tumore: le paure più diffuse e come affrontarle

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 ridurne 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).