

SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN PSICOTERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTALE

SEDE DI CATANIA

ELABORATO FINALE DI II ANNO

LA PAURA DI RECIDIVA NEI PAZIENTI CON LINFOMA: ASPETTI PSICOLOGICI E IMPLICAZIONI COGNITIVO-COMPORTAMENTALI

Review narrativa della letteratura

Dott.ssa Rachele Bonaccorsi

Anno 2026

ABSTRACT

Introduzione. La conclusione delle terapie per un linfoma non coincide necessariamente con la cessazione della preoccupazione per la malattia. La paura della recidiva può persistere durante il follow-up e interferire con il funzionamento quotidiano.

Obiettivo. Esaminare manifestazioni, correlati e bisogni psicologici connessi alla paura della recidiva negli adulti con linfoma dopo il trattamento, discutendone le implicazioni cognitivo-comportamentali.

Metodo. È stata condotta una ricerca esplorativa mirata. La sintesi narrativa comprende cinque pubblicazioni specifiche sui linfomi, riferite a quattro campioni di pazienti. Fonti sull'oncologia generale sono state utilizzate separatamente per definizioni, misurazione e inquadramento clinico.

Risultati. Gli studi descrivono preoccupazioni legate ai controlli e alle sensazioni corporee, associazioni con il disagio e bisogni di informazione e supporto. Le differenti misure impediscono di confrontare direttamente le frequenze riportate. Le analisi osservazionali non consentono inferenze causali.

Discussione. La CBT offre una cornice per esplorare interpretazioni e risposte alla paura, riconoscendo la realtà del rischio oncologico. Le indicazioni terapeutiche derivanti da altre popolazioni oncologiche richiedono prudenza nella loro applicazione ai linfomi.

Conclusioni. Una valutazione centrata su persistenza, interferenza e modalità di gestione della paura appare clinicamente pertinente; l'efficacia di interventi specifici nella popolazione considerata necessita di ulteriori verifiche.

Parole chiave: linfoma; paura della recidiva; survivorship; terapia cognitivo-comportamentale; psiconcologia.

1. Introduzione

Il linfoma è una neoplasia ematologica che origina dalle cellule del sistema linfatico, principalmente dai linfociti, e comprende diverse forme di malattia, tra cui il linfoma di Hodgkin e non-Hodgkin. Queste patologie presentano caratteristiche cliniche differenti, la cui prognosi dipende da plurimi fattori, tra cui il sottotipo istologico, lo stadio della malattia, la risposta ai trattamenti e le condizioni generali del paziente (PDQ Adult Treatment Editorial Board, s.d.-a, s.d.-b)

La conclusione delle terapie rappresenta un momento importante del percorso oncologico, ma non coincide necessariamente con la scomparsa delle preoccupazioni legate alla malattia. Durante il follow-up, il recupero della quotidianità può accompagnarsi infatti al timore di una possibile recidiva, soprattutto in prossimità dei controlli medici e nell'attesa dei risultati (Thompson et al., 2010).

Anche dopo il trattamento, alcuni pazienti possono sperimentare difficoltà psicologiche, tra cui ansia, sintomi depressivi e preoccupazioni per il futuro. Tra queste esperienze, la paura di recidiva del cancro (*Fear of Cancer Recurrence*, FCR) rappresenta un bisogno clinicamente rilevante, che può persistere nel tempo e richiedere un'attenzione specifica da parte dei professionisti sanitari (Bergerot et al., 2022). La paura di recidiva è definita come la paura, la preoccupazione o l'apprensione legata alla possibilità che il tumore ritorni o progredisca (Lebel et al., 2016). La presente review si concentra su questa esperienza nei pazienti adulti con linfoma di Hodgkin e non-Hodgkin che hanno concluso il trattamento e si trovano nella fase di follow-up.

La presenza di una certa preoccupazione può essere comprensibile di fronte alla possibilità reale di una recidiva. La sua rilevanza clinica, tuttavia, non dipende soltanto dalla presenza della paura, ma anche dalla sua persistenza, dalla difficoltà nel gestirla e dalle conseguenze che può avere sul funzionamento del soggetto. È quindi importante considerare quanto questa preoccupazione interferisca con le attività, le relazioni e i progetti personali.

In questa prospettiva, anche gli strumenti standardizzati possono contribuire a riconoscere situazioni che richiedono un approfondimento psicologico, senza che un punteggio elevato costituisca necessariamente una diagnosi. Distinguere una preoccupazione occasionale da una paura più persistente e invalidante permette di riconoscere il disagio senza considerare patologica ogni reazione emotiva legata alla malattia (Lebel et al., 2016; Smith et al., 2020).

La prospettiva cognitivo-comportamentale offre un riferimento teorico utile per comprendere il rapporto tra le situazioni che riattivano la paura, le interpretazioni attribuite a tali eventi, le emozioni sperimentate e i comportamenti messi in atto per affrontarle. In particolare, il modello cognitivo ed emotivo discusso da Maheu et al. (2019) permette di formulare alcune ipotesi sui processi psicologici coinvolti. La sua applicazione ai pazienti con linfoma richiede tuttavia prudenza, poiché la possibilità di interpretare un fenomeno attraverso un modello teorico non dimostra, di per sé, l'efficacia di un intervento basato su quel modello.

1.1. Domanda e obiettivo

La presente review si propone di rispondere alla seguente domanda: quali manifestazioni, correlati e bisogni psicologici associati alla paura di recidiva vengono descritti negli adulti con linfoma dopo la conclusione del trattamento e quali implicazioni possono essere ricavate per una lettura cognitivo-comportamentale?

L'obiettivo è analizzare e confrontare un insieme circoscritto di pubblicazioni scientifiche, individuando i principali elementi comuni e le differenze tra gli studi, per approfondire la comprensione della paura di recidiva e delle possibili implicazioni per la valutazione psicologica durante il follow-up.

Il lavoro non intende fornire una stima complessiva della prevalenza della FCR né dimostrare l'efficacia degli interventi cognitivo-comportamentali specificamente rivolti ai pazienti con linfoma.

2. Metodo

2.1.Strategia di ricerca bibliografica

È stata realizzata una review narrativa della letteratura, attraverso una ricerca bibliografica esplorativa e mirata. Questa impostazione è stata scelta per approfondire il tema della paura di recidiva nei pazienti adulti con linfoma di Hodgkin e non-Hodgkin nella fase di follow-up, considerando sia studi quantitativi sia contributi qualitativi.

L'approccio adottato ha permesso di esaminare i contributi disponibili, tenendo conto delle differenze metodologiche tra gli studi. La ricerca non è stata condotta come una revisione sistematica esaustiva, non è stato predisposto un protocollo registrato e non è stata effettuata una metanalisi.

L'individuazione degli articoli è avvenuta attraverso ricerche web mirate della letteratura scientifica, seguite dalla consultazione dei riferimenti indicizzati in PubMed, nelle pagine delle riviste scientifiche e alcuni archivi universitari.

Sono state utilizzate diverse combinazioni di termini relativi alla paura di recidiva e ai linfomi. Tra le interrogazioni effettuate figurano:

- "lymphoma survivors fear cancer recurrence study";
- "lymphoma fear recurrence survivors psychological study 2019 2025";
- "fear of cancer recurrence";
- "fear of cancer recurrence lymphoma cognitive behavioral intervention trial survivors".

La selezione degli articoli si è svolta attraverso più passaggi. Inizialmente, sono stati esaminati i titoli e gli abstract delle pubblicazioni individuate, valutandone la pertinenza rispetto agli obiettivi della review . Successivamente, per gli studi ritenuti potenzialmente rilevanti, si è proceduto alla lettura del

testo completo, al fine di approfondirne le caratteristiche metodologiche e verificarne l'effettiva corrispondenza con il tema della ricerca.

Gli articoli che non soddisfacevano i criteri definiti sono stati esclusi dalla selezione. La ricerca è stata inoltre integrata attraverso la consultazione delle bibliografie degli studi individuati, con l'obiettivo di identificare eventuali ulteriori pubblicazioni di interesse.

2.2. Criteri di inclusione ed esclusione

Per la selezione degli studi sono stati definiti criteri di inclusione ed esclusione coerenti con gli obiettivi della presente review.

Sono state considerate le pubblicazioni riguardanti pazienti adulti con diagnosi di linfoma di Hodgkin o non-Hodgkin che avessero concluso il trattamento oncologico e si trovassero nella fase di follow-up. Un ulteriore requisito era rappresentato dalla valutazione o dall'approfondimento esplicito della paura di recidiva (*Fear of Cancer Recurrence*, FCR).

Sono stati esclusi gli studi condotti esclusivamente su popolazioni pediatriche, quelli relativi ad altre neoplasie ematologiche e le ricerche che non permettevano di distinguere i pazienti in follow-up da quelli ancora sottoposti a trattamento attivo.

Non sono stati inclusi nella sintesi principale i lavori dedicati esclusivamente all'esperienza dei caregiver. Sono stati invece considerati gli studi che, pur coinvolgendo anche i familiari, riportavano risultati specifici relativi ai pazienti.

La selezione è stata inoltre limitata alle pubblicazioni già disponibili e consultabili gratuitamente nel testo completo, comprese le versioni dei manoscritti accettati per la pubblicazione. Questa scelta ha permesso di esaminare direttamente le caratteristiche metodologiche e i risultati degli studi.

Accanto alle pubblicazioni specifiche sui linfomi sono state consultate ulteriori fonti scientifiche relative alla paura di recidiva nella popolazione oncologica generale, utilizzate per approfondire il quadro teorico, gli strumenti di valutazione e le possibili implicazioni cliniche.

Le informazioni relative al progetto UPLYFT sono state considerate esclusivamente come descrizione di una sperimentazione registrata, senza includerle tra le evidenze empiriche di efficacia analizzate.

2.3. Sintesi e valutazione critica

Gli studi selezionati sono stati analizzati e confrontati considerando le caratteristiche dei partecipanti, la fase del percorso di malattia, il disegno di ricerca, gli strumenti utilizzati per valutare la paura di recidiva e i principali risultati emersi.

Le informazioni raccolte sono state organizzate attraverso una sintesi narrativa articolata per temi, senza effettuare un'analisi statistica combinata dei risultati.

Nella valutazione critica è stata prestata particolare attenzione alle modalità di selezione dei partecipanti, alle differenze tra gli strumenti di misurazione, ai tempi di rilevazione e ai limiti nella possibilità di stabilire relazioni causali.

Non è stata effettuata una valutazione formale del rischio di bias attraverso strumenti standardizzati. La selezione degli articoli e l'estrazione delle informazioni, inoltre, non sono state svolte da due revisori indipendenti.

Non vengono infine riportati i conteggi relativi alle diverse fasi di selezione, poiché non è stato mantenuto un registro sistematico di tutti i risultati ottenuti durante la ricerca bibliografica.

3. Risultati

3.1. Caratteristiche degli studi inclusi

La ricerca bibliografica ha portato alla selezione di cinque pubblicazioni scientifiche, comprese tra il 2010 e il 2026, riferite a quattro campioni di pazienti.

Tre studi approfondiscono direttamente la paura di recidiva (*Fear of Cancer Recurrence*, FCR) o le preoccupazioni associate alla sorveglianza clinica. I lavori di Ferrante et al. (2025) e Manne et al. (2026), invece, affrontano questo aspetto all'interno di un'analisi più ampia dell'esperienza dei pazienti e dei bisogni assistenziali nella fase successiva al trattamento. Questi ultimi contributi sono stati quindi considerati principalmente per approfondire il contesto psicologico e assistenziale del follow-up.

La Tabella 1 riassume le caratteristiche dei campioni, gli strumenti di valutazione, i principali risultati e i limiti metodologici delle pubblicazioni incluse.

Non è stata calcolata una numerosità complessiva dei partecipanti, poiché gli studi di Ferrante et al. (2025) e Manne et al. (2026) condividono parte del campione.

Tabella 1. Studi specifici sui linfomi inclusi nella sintesi narrativa.

Studio	Campione e fase	Misura e risultato pertinente	Limite interpretativo
Thompson et al. (2010)	70 adulti con Hodgkin o NHL aggressivo; oltre 2 anni dall'ultimo trattamento. Interviste in 30 partecipanti.	Questionari d'ansia e interviste: controlli radiologici e attesa degli esiti emergono come occasioni di paura.	Trasversale; campione piccolo. Il 37% riguarda ansia allo STAI, non prevalenza di FCR.
Latella et al. (2020)	141 interviste a 6 mesi dalla remissione; Hodgkin o linfoma diffuso a grandi cellule B.	Circa l'88% dei 136 rispondenti all'item sulla frequenza riferisce qualche paura. Descritti fattori attivanti e coping.	Analisi descrittiva entro un progetto più ampio. Qualche paura non equivale a FCR clinica.
Sahin et al. (2025)	118 pazienti, ciascuno con caregiver; almeno 3 mesi dal termine del trattamento.	FCRI-SF ≥ 13: 50,8%. Associazioni con ansia, qualità di vita e FCR del caregiver.	Trasversale, singolo centro; richiesta partecipazione di un caregiver. Nessuna direzione causale.
Ferrante et al. (2025)	32 sopravvissuti in remissione, entro 5 anni dal trattamento; 13 professionisti.	Interviste: gestione della paura e dell'ansia come bisogno non soddisfatto; richieste di informazioni e supporto.	Qualitativo. Pazienti selezionati dal campione di Manne; nessuna stima di prevalenza.
Manne et al. (2026)	101 adulti con Hodgkin o NHL, in remissione, entro 5 anni dal trattamento.	CARS, 4 item. FCR non associata significativamente a preparazione e attivazione nei modelli finali.	Trasversale; risposta 34,12%. Esiti principali diversi dalla FCR; online dal 2024.

Nota. Tutti i testi completi sono stati consultati. NHL = linfoma non-Hodgkin; FCRI-SF = Fear of Cancer Recurrence Inventory–Short Form; CARS = Concerns About Recurrence Scale; STAI = State-Trait Anxiety Inventory. Ferrante e Manne condividono parte del campione e non costituiscono conferme indipendenti.

3.2. Frequenza della paura di recidiva e strumenti di valutazione

Un primo aspetto emerso dall'analisi degli studi riguarda la difficoltà di stabilire con precisione quanto sia diffusa una paura di recidiva clinicamente significativa nei pazienti con linfoma. Le pubblicazioni esaminate utilizzano infatti modalità di valutazione differenti: alcune rilevano la presenza di preoccupazioni legate alla possibile ricomparsa della malattia, altre impiegano strumenti standardizzati, mentre altre ancora approfondiscono l'esperienza dei pazienti attraverso interviste.

Queste differenze rendono difficile un confronto diretto tra i risultati. Ad esempio, nello studio di Latella et al. (2020), circa l'88% dei 136 partecipanti che hanno risposto alla domanda sulla frequenza

riferisce di aver sperimentato una qualche forma di paura di recidiva. Questo dato non è tuttavia equivalente alla percentuale di pazienti che supera la soglia del *Fear of Cancer Recurrence Inventory – Short Form* (FCRI-SF) nello studio di Sahin et al. (2025). Non è quindi possibile interpretare le differenze tra le percentuali come un aumento o una diminuzione del fenomeno nel tempo.

Anche gli strumenti utilizzati presentano caratteristiche diverse. Sahin et al. (2025) impiegano il FCRI-SF, composto da nove item, mentre Manne et al. (2026) valutano la paura di recidiva attraverso quattro item della *Concerns About Recurrence Scale* (CARS). In quest'ultimo studio viene riportato un punteggio medio di 3,4 su una scala da 1 a 6, che descrive il livello di preoccupazione del campione, ma non permette di stabilire quanti pazienti presentino una paura clinicamente significativa.

È inoltre importante distinguere la versione breve del FCRI dallo strumento completo, considerando che le soglie di riferimento possono avere finalità e proprietà differenti. Come sottolineato da Smith et al. (2020), i punteggi ottenuti attraverso questi strumenti possono orientare l'approfondimento clinico, ma non devono essere considerati, da soli, sufficienti per formulare una diagnosi.

Infine, nello studio di Thompson et al. (2010) viene utilizzato lo *State-Trait Anxiety Inventory* (STAI), uno strumento che misura l'ansia e non specificamente la paura di recidiva. Anche questo elemento deve essere considerato nell'interpretazione dei risultati.

3.3. Controlli medici, attesa dei risultati e segnali corporei

Gli studi di Thompson et al. (2010) e Latella et al. (2020) evidenziano come i controlli medici, l'attesa dei risultati e la comparsa di sintomi fisici possano rappresentare momenti di particolare preoccupazione per i pazienti con linfoma anche dopo la conclusione delle terapie.

Sebbene le due ricerche prendano in esame pazienti in momenti differenti del percorso successivo al trattamento, entrambe individuano situazioni che possono riattivare il timore di una possibile recidiva. Questo non significa, tuttavia, che i pazienti sperimentino la stessa intensità di paura o che sia possibile individuare un andamento preciso del fenomeno nel tempo.

Durante il follow-up, i controlli rappresentano uno strumento importante per monitorare le condizioni di salute, ma possono anche richiamare l'attenzione sulla possibilità che la malattia si ripresenti. I risultati dei due studi mostrano quindi come la sorveglianza clinica possa accompagnarsi a vissuti emotivi complessi, nei quali la necessità di monitorare la salute convive con la preoccupazione per una possibile recidiva.

Un ulteriore contributo proviene dallo studio di Ferrante et al. (2025), che approfondisce l'esperienza dei pazienti nella fase successiva alle cure. Dalle interviste emergono il bisogno di ricevere informazioni chiare sui sintomi a cui prestare attenzione e la necessità di mantenere un adeguato supporto da parte dei professionisti sanitari.

Nel complesso, questi risultati mettono in relazione la paura associata ai controlli con i bisogni informativi e assistenziali che possono accompagnare il passaggio alla fase di follow-up.

3.4. Correlati psicologici e bisogni di supporto

Lo studio di Sahin et al. (2025) evidenzia un'associazione tra la paura di recidiva, i livelli di ansia, la qualità della vita e le preoccupazioni espresse dai caregiver. Trattandosi di uno studio trasversale, non è tuttavia possibile stabilire la direzione di queste relazioni né individuare eventuali rapporti di causa-effetto. I risultati suggeriscono quindi l'importanza di considerare anche la dimensione familiare nell'esperienza della malattia, senza attribuire ai caregiver un ruolo causale nella paura di recidiva dei pazienti.

Manne et al. (2026) approfondiscono invece la preparazione dei pazienti alla fase successiva alle cure e la loro partecipazione attiva nella gestione della salute. Nelle analisi iniziali è emersa un'associazione tra una maggiore paura di recidiva e livelli più elevati di attivazione del paziente. Questa relazione, tuttavia, non è risultata statisticamente significativa nei modelli multivariati finali. Anche rispetto alla preparazione alla fase successiva alle cure non è emersa un'associazione significativa con la paura di recidiva nei modelli finali.

I risultati dei due studi non sono necessariamente in contrasto, poiché riguardano popolazioni e variabili differenti. È quindi importante non considerare la paura di recidiva, il disagio psicologico generale e le difficoltà nella gestione della salute come aspetti equivalenti. Allo stesso tempo, l'assenza di un'associazione statisticamente significativa non permette di escludere completamente l'esistenza di una relazione.

Infine, Latella et al.(2020) descrivono alcune strategie utilizzate dai pazienti per affrontare le preoccupazioni legate alla possibilità che la malattia si ripresenti. Queste informazioni aiutano a comprendere come le persone cercano di gestire la paura, ma non consentono di stabilire quali strategie siano effettivamente efficaci.

Nel complesso, la ricerca evidenzia l'importanza di considerare la paura di recidiva in relazione al benessere psicologico, al contesto familiare e ai bisogni individuali dei pazienti durante il follow-up.

4.Discussione

4.1. Interpretazione dei risultati secondo il modello cognitivo-comportamentale

Gli studi analizzati evidenziano l'importanza di considerare la paura di recidiva durante il follow-up dei pazienti con linfoma. Tuttavia, le ricerche disponibili non permettono di comprendere pienamente i processi psicologici che possono contribuire al suo mantenimento. Per interpretare questi risultati può essere utile fare riferimento alla prospettiva cognitivo-comportamentale, distinguendo ciò che emerge direttamente dagli studi dalle possibili interpretazioni teoriche.

Un riferimento è rappresentato dal modello proposto da Lee-Jones et al. (1997, come citato in Maheu et al., 2019), secondo il quale la paura di recidiva può essere compresa considerando l'interazione tra stimoli interni ed esterni, interpretazioni cognitive e le risposte emotive e

comportamentali. La rielaborazione discussa da Maheu et al. (2019) riguarda donne con tumore della mammella e viene quindi utilizzata in questa review come riferimento teorico, senza considerarla automaticamente validata nei pazienti con linfoma.

Secondo questa prospettiva, situazioni come l'avvicinarsi di un controllo medico o la comparsa di una sensazione fisica possono riattivare il timore che la malattia si ripresenti. Il significato attribuito a questi eventi può influenzare l'intensità della paura e le modalità con cui la persona cerca di affrontarla.

Si può considerare, ad esempio, il caso ipotetico di un paziente che, nei giorni precedenti a una visita di controllo, presta particolare attenzione alle proprie sensazioni corporee, interpretandole come possibili segnali di recidiva. Per ridurre la preoccupazione potrebbe controllare frequentemente il proprio corpo o cercare rassicurazioni dalle persone vicine. Se il sollievo ottenuto dura poco e il bisogno di rassicurazione si ripresenta, può essere utile approfondire la funzione di questi comportamenti e il loro possibile ruolo nel mantenimento della paura.

Questa rappresenta un'ipotesi clinica coerente con la prospettiva cognitivo-comportamentale, ma non un meccanismo causale direttamente dimostrato dagli studi inclusi nella review. L'esempio è puramente illustrativo e non descrive un partecipante alle ricerche considerate.

È inoltre importante distinguere le risposte che possono contribuire al disagio dai comportamenti appropriati di gestione della salute. Richiedere informazioni ai professionisti sanitari, rispettare i controlli programmati e segnalare eventuali sintomi rappresentano infatti comportamenti necessari durante il follow-up.

L'attenzione psicologica dovrebbe quindi concentrarsi non soltanto sulla presenza della paura, ma anche sulla frequenza, sulla rigidità e sulle conseguenze delle strategie utilizzate per affrontarla. In questa prospettiva, l'approccio cognitivo-comportamentale può offrire un riferimento utile per comprendere l'esperienza individuale del paziente, senza sottovalutare l'incertezza che può accompagnare il percorso oncologico.

4.2. Implicazioni per la valutazione in psiconcologia

Il colloquio psicologico può essere affiancato dall'utilizzo di strumenti specifici per la valutazione della paura di recidiva, tenendo conto delle caratteristiche e delle proprietà della versione impiegata. Il superamento di una soglia di screening non dovrebbe tuttavia essere interpretato isolatamente, ma insieme alla persistenza della preoccupazione e alle sue conseguenze sul funzionamento quotidiano.

È inoltre importante distinguere la paura di recidiva da altre forme di disagio psicologico, come l'ansia generalizzata e la depressione, che possono presentarsi contemporaneamente senza rappresentare necessariamente la stessa esperienza. Hall et al. (2024) sottolineano, a questo proposito, l'importanza di riconoscere la FCR nella pratica oncologica e di collegarne l'identificazione a risposte assistenziali adeguate.

Le possibili indicazioni cliniche dipendono dai bisogni individuati. Quando emergono soprattutto dubbi o informazioni insufficienti, può essere utile favorire un confronto con l'équipe curante. Se la paura si manifesta principalmente in prossimità dei controlli, l'attenzione può essere rivolta al modo in cui il paziente vive questi momenti e alle emozioni che li accompagnano.

Quando invece la preoccupazione diventa persistente e interferisce con la quotidianità, può essere opportuno un approfondimento psicologico che permetta di comprendere le interpretazioni associate alla paura e le strategie utilizzate per gestirla. Queste indicazioni rappresentano possibili orientamenti clinici e non un percorso terapeutico standardizzato o validato dagli studi esaminati.

Nel contesto del Day Hospital e della degenza, una maggiore attenzione ai bisogni psicologici potrebbe inoltre contribuire a preparare il successivo passaggio al follow-up. È necessario precisare, tuttavia, che le ricerche incluse non dimostrano direttamente l'efficacia di questo approccio durante il trattamento attivo.

La collaborazione tra psicologo ed équipe medica rimane fondamentale. Il supporto psicologico può aiutare il paziente a comprendere e affrontare le proprie preoccupazioni, mentre la valutazione dei sintomi fisici e le indicazioni relative alla sorveglianza devono rimanere integrate con la gestione medica.

L'obiettivo non è ridurre l'attenzione verso la propria salute o scoraggiare la richiesta di informazioni, ma favorire una gestione della paura che permetta alla persona di continuare a prendersi cura di sé senza che la preoccupazione condizioni eccessivamente la sua vita.

4.3. Dalla valutazione all'intervento: implicazioni cliniche

Nella valutazione della paura di recidiva, il colloquio clinico può essere affiancato dall'utilizzo di strumenti specifici, considerando le caratteristiche della versione impiegata e i relativi valori di riferimento. Il superamento di una soglia di screening, tuttavia, non dovrebbe essere interpretato isolatamente, ma insieme alla durata della preoccupazione e alle sue conseguenze sulla vita quotidiana.

È inoltre importante distinguere, per quanto possibile, la paura di recidiva da altre forme di disagio psicologico, come l'ansia generalizzata e la depressione. Sebbene queste condizioni possano presentarsi contemporaneamente, non rappresentano necessariamente la stessa esperienza. In questa direzione, Hall et al. (2024) sottolineano l'importanza di riconoscere la FCR nella pratica oncologica e di prevedere risposte assistenziali adeguate ai bisogni individuati.

Le possibili indicazioni cliniche dipendono quindi dalle caratteristiche della preoccupazione manifestata dal paziente.

Quando emergono soprattutto dubbi o informazioni insufficienti, può essere utile favorire un confronto con l'équipe curante. Se la paura si manifesta principalmente in prossimità dei controlli, l'attenzione può essere rivolta al modo in cui la persona vive questi momenti, riconoscendo le emozioni che li accompagnano.

Quando invece la preoccupazione diventa persistente e interferisce con le attività quotidiane, può essere opportuno un approfondimento psicologico che permetta di comprendere le interpretazioni associate alla paura e le strategie utilizzate per affrontarla.

Questa distinzione rappresenta un possibile orientamento per la valutazione e non un percorso terapeutico standardizzato o sperimentalmente validato.

Nel contesto del Day Hospital e della degenza, una maggiore attenzione a questi aspetti potrebbe contribuire a riconoscere precocemente alcuni bisogni psicologici e a preparare il successivo passaggio al follow-up. È necessario precisare, tuttavia, che gli studi esaminati non dimostrano direttamente l'efficacia di questo approccio durante il trattamento attivo.

Un elemento fondamentale rimane la collaborazione tra lo psicologo e l'équipe medica. Il supporto psicologico può aiutare il paziente a comprendere e gestire le proprie preoccupazioni, mentre la valutazione dei sintomi fisici e le indicazioni relative ai controlli devono rimanere di competenza dei professionisti sanitari responsabili delle cure.

L'obiettivo non è quindi ridurre l'attenzione verso la propria salute o scoraggiare la richiesta di informazioni, ma favorire una gestione della paura che permetta alla persona di continuare a prendersi cura di sé senza che la preoccupazione condizioni eccessivamente la sua quotidianità.

4.4. Evidenze sugli interventi psicologici per la paura di recidiva

Per comprendere le possibilità di intervento sulla paura di recidiva è necessario distinguere le evidenze provenienti dalla popolazione oncologica generale da quelle specificamente riferite ai pazienti con linfoma.

Un contributo importante proviene dallo studio randomizzato di Butow et al. (2017), che ha valutato l'efficacia dell'intervento ConquerFear su 222 persone precedentemente trattate per tumore della mammella, carcinoma colorettale o melanoma. Il programma prevedeva cinque sedute individuali ed è stato confrontato con un intervento di controllo basato sul rilassamento.

I risultati hanno mostrato un miglioramento significativamente maggiore nel punteggio totale del *Fear of Cancer Recurrence Inventory* (FCRI) nei partecipanti sottoposti a ConquerFear, sia al termine dell'intervento sia nei controlli successivi a tre e sei mesi. Il beneficio relativo alla sottoscala di severità della paura di recidiva, invece, non risultava mantenuto a sei mesi.

È importante considerare che il campione era composto prevalentemente da donne con tumore della mammella e non comprendeva pazienti con linfoma. Pertanto, pur mostrando risultati favorevoli per un intervento psicologico specifico sulla FCR, lo studio non permette di concludere che gli stessi effetti siano presenti nella popolazione considerata dalla presente review.

Per quanto riguarda i linfomi, è stata individuata anche la sperimentazione UPLYFT. Il progetto riguarda un intervento rivolto ai sopravvissuti a linfoma, che integra componenti informative con strategie basate sull'*Acceptance and Commitment Therapy* (ACT).

Le informazioni considerate provengono dalla scheda dello studio e descrivono le caratteristiche della sperimentazione, senza fornire risultati pubblicati sull'efficacia dell'intervento. Non è quindi possibile trarre conclusioni sui suoi effetti clinici sulla base di questa sola fonte (National Cancer Institute, s.d.).

Nel complesso, gli studi sui linfomi inclusi nella review permettono soprattutto di comprendere le manifestazioni della paura di recidiva e i bisogni psicologici associati, ma non consentono di individuare un trattamento di efficacia dimostrata per questa specifica popolazione.

Le evidenze provenienti da altri contesti oncologici offrono riferimenti utili per lo sviluppo di interventi mirati, la cui applicabilità ai pazienti con linfoma richiede tuttavia ulteriori verifiche.

4.5. Limiti degli studi e della presente review

L'interpretazione dei risultati richiede di considerare alcuni limiti metodologici, relativi sia agli studi inclusi sia alla presente review.

Una prima difficoltà riguarda l'eterogeneità delle popolazioni esaminate. Gli studi coinvolgono pazienti con differenti patologie, storie cliniche e tempi trascorsi dalla conclusione delle cure. Anche gli strumenti utilizzati per valutare la paura di recidiva e i contesti assistenziali presentano differenze che rendono difficile un confronto diretto dei risultati.

Un ulteriore limite riguarda il disegno delle ricerche. Gli studi osservazionali permettono di individuare associazioni tra la paura di recidiva e altre variabili psicologiche, ma non consentono di stabilire rapporti causali. Le indagini qualitative, invece, approfondiscono le esperienze e i bisogni dei pazienti, senza permettere di stimare la diffusione del fenomeno nella popolazione generale.

Occorre inoltre considerare che Ferrante et al. (2025) e Manne et al. (2026) derivano dallo stesso progetto di ricerca. Sebbene le due pubblicazioni offrano informazioni complementari attraverso metodologie differenti, non rappresentano verifiche completamente indipendenti.

Anche le modalità di reclutamento possono influenzare la rappresentatività dei risultati. Lo studio di Sahin et al. (2025), ad esempio, richiedeva la partecipazione di un caregiver, mentre Manne et al. (2026) riportano un tasso di risposta del 34,12%. Ferrante et al. (2025) hanno inoltre coinvolto pazienti provenienti da un'unica istituzione e prevalentemente bianchi. Questi elementi limitano la possibilità di estendere i risultati a tutte le persone che hanno affrontato un linfoma. Un'ulteriore precisazione riguarda Latella et al. (2020): la presenza di un'analisi descrittiva all'interno di un progetto randomizzato più ampio non dimostra, di per sé, l'efficacia di un intervento sulla paura di recidiva.

La presente review presenta a sua volta alcuni limiti. La ricerca bibliografica è stata condotta attraverso un approccio narrativo, senza l'obiettivo di individuare in modo esaustivo tutte le pubblicazioni disponibili. Non sono stati utilizzati un protocollo preregistrato, procedure di selezione ed estrazione per la valutazione del rischio di bias.

La selezione è stata inoltre limitata alle pubblicazioni reperibili gratuitamente nel testo completo. Questa scelta ha permesso di esaminare direttamente i metodi e i risultati degli studi, ma potrebbe aver comportato l'esclusione di contributi pertinenti non liberamente accessibili. Anche le modalità di ricerca e indicizzazione online possono aver influenzato l'individuazione delle fonti.

Per approfondire le conoscenze sulla paura di recidiva nei pazienti con linfoma sarebbero utili ulteriori studi longitudinali, condotti con strumenti di valutazione confrontabili e in momenti definiti del follow-up. Sarebbe inoltre importante disporre di ricerche sull'efficacia degli interventi psicologici specifici per questa popolazione, considerando non soltanto la riduzione della paura, ma anche il benessere psicologico e il funzionamento quotidiano.

Questi limiti non riducono la rilevanza clinica del problema, ma invitano a interpretare con prudenza le evidenze disponibili e le possibili indicazioni per la pratica psicologica.

5. Conclusioni

La presente review ha approfondito la paura di recidiva nei pazienti adulti con linfoma di Hodgkin e non-Hodgkin nella fase successiva al trattamento, evidenziandone la rilevanza psicologica durante il follow-up.

Gli studi esaminati mostrano come la conclusione delle cure non coincida necessariamente con la scomparsa delle preoccupazioni legate alla malattia. La paura di recidiva può manifestarsi in forme differenti e associarsi a bisogni psicologici e informativi che richiedono attenzione anche dopo il trattamento.

Le differenze metodologiche tra gli studi e la limitata disponibilità di ricerche specifiche non permettono tuttavia di trarre conclusioni definitive sulla frequenza del fenomeno, sui suoi meccanismi di mantenimento o sull'efficacia degli interventi psicologici nella popolazione considerata.

In questo contesto, la prospettiva cognitivo-comportamentale offre un riferimento utile per comprendere il significato attribuito alla paura e le strategie utilizzate per affrontarla. La valutazione psicologica dovrebbe quindi considerare non soltanto la presenza della preoccupazione, ma anche la sua persistenza, le conseguenze sulla vita quotidiana e i bisogni individuali del paziente.

Nel complesso, emerge l'importanza di integrare l'attenzione alla paura di recidiva nell'assistenza psiconcologica durante il follow-up, favorendo una valutazione individualizzata e la collaborazione tra professionisti sanitari. Ulteriori ricerche saranno necessarie per approfondire il fenomeno e verificare l'efficacia di interventi specificamente rivolti ai pazienti con linfoma.

Riferimenti bibliografici

Bergerot, C. D., Philip, E. J., Bergerot, P. G., Siddiq, N., Tinianov, S., & Lustberg, M. (2022). Fear of cancer recurrence or progression: What is it and what can we do about it? *American Society of Clinical Oncology Educational Book, 42*, 18–27. https://doi.org/10.1200/EDBK_100031

Butow, P. N., Turner, J., Gilchrist, J., Sharpe, L., Smith, A. B., Fardell, J. E., Tesson, S., O'Connell, R., Girgis, A., Gebski, V. J., Asher, R., Mihalopoulos, C., Bell, M. L., Zola, K. G., Beith, J., & Thewes, B. (2017). Randomized trial of ConquerFear: A novel, theoretically based psychosocial intervention for fear of cancer recurrence. *Journal of Clinical Oncology, 35*(36), 4066–4077. https://doi.org/10.1200/JCO.2017.73.1257

Ferrante, J. M., Macenat, M., Howard, J., Patel, N., Mahesh, J., Bissett, M., Peram, J. J., Solleder, J. D., Grosso, M., Hudson, S. V., O'Malley, D., Devine, K. A., Matasar, M., Evens, A. M., & Manne, S. L. (2025). Perspectives of lymphoma survivors and oncology care providers on survivorship care: A qualitative study. *JCO Oncology Practice, 21*(10), 1458–1467. https://doi.org/10.1200/OP-24-00742

Hall, D. L., Wagner, L. I., Lebel, S., Smith, A. B., Bergerot, C. D., & Park, E. R. (2024). Guidelines needed for the management of fear of cancer recurrence in adult survivors of cancer in the United States: A consensus statement. *Cancer, 130*(16), 2739–2742. https://doi.org/10.1002/cncr.35326

Latella, L. E., Rogers, M., Leventhal, H., Parker, P. A., Horwitz, S., Matasar, M. J., Bylund, C. L., Kissane, D. W., Franco, K., & Banerjee, S. C. (2020). Fear of cancer recurrence in lymphoma survivors: A descriptive study. *Journal of Psychosocial Oncology, 38*(3), 251–271. https://doi.org/10.1080/07347332.2019.1677840

Lebel, S., Ozakinci, G., Humphris, G., Mutsaers, B., Thewes, B., Prins, J., Dinkel, A., & Butow, P. (2016). From normal response to clinical problem: Definition and clinical features of fear of cancer recurrence. *Supportive Care in Cancer, 24*(8), 3265–3268. https://doi.org/10.1007/s00520-016-3272-5

Maheu, C., Hébert, M., Louli, J., Yao, T.-R., Lambert, S., Cooke, A., & Black, A. (2019). Revision of the fear of cancer recurrence cognitive and emotional model by Lee-Jones et al with women with breast cancer. *Cancer Reports, 2*(4), e1172. https://doi.org/10.1002/cnr2.1172

Manne, S. L., Hudson, S. V., O'Malley, D., Devine, K. A., Matasar, M., Peram, J., Solleder, J., Handorf, E., & Evens, A. M. (2026). Survivorship preparedness and activation among survivors of lymphoma. *Journal of Cancer Survivorship, 20*(2), 483–495. https://doi.org/10.1007/s11764-024-01664-6

National Cancer Institute. (s.d.). *A fear of cancer intervention (UPLYFT) to decrease fear of cancer recurrence in lymphoma survivors*. https://www.cancer.gov/research/participate/clinical-trials-search/v?id=NCI-2021-13533

PDQ Adult Treatment Editorial Board. (s.d.-a). *Hodgkin lymphoma treatment (PDQ®)–Health professional version*. National Cancer Institute. https://www.cancer.gov/types/lymphoma/hp/adult-hodgkin-treatment-pdq

PDQ Adult Treatment Editorial Board. (s.d.-b). *Indolent B-cell non-Hodgkin lymphoma treatment (PDQ®)–Health professional version*. National Cancer Institute. https://www.cancer.gov/types/lymphoma/hp/adult-nhl-treatment-pdq

Sahin, T. K., Sahin, E. A., Gungor, H. N., Guven, D. C., Barista, I., & Akin, S. (2025). Fear of cancer recurrence and associated factors in lymphoma survivors and their family caregivers: A cross-sectional study. *Cancer Medicine, 14*(7), e70561. https://doi.org/10.1002/cam4.70561

Smith, A. B., Costa, D., Galica, J., Lebel, S., Tauber, N., van Helmondt, S. J., & Zachariae, R. (2020). Spotlight on the Fear of Cancer Recurrence Inventory (FCRI). *Psychology Research and Behavior Management, 13*, 1257–1268. https://doi.org/10.2147/PRBM.S231577

Thompson, C. A., Charlson, M. E., Schenkein, E., Wells, M. T., Furman, R. R., Elstrom, R., Ruan, J., Martin, P., & Leonard, J. P. (2010). Surveillance CT scans are a source of anxiety and fear of recurrence in long-term lymphoma survivors. *Annals of Oncology, 21*(11), 2262–2266. https://doi.org/10.1093/annonc/mdq215