

XX Congresso della Società GITMO

RIUNIONE NAZIONALE GITMO

ROMA, ERGIFE PALACE HOTEL, 7-8 MAGGIO 2026

Psicoterapia e attività creative
nell'adolescente e giovane adulto

Andrea De Salvo

*Area clinica oncoematologia, trapianto emopoietico, terapie
cellulari e trial*

IRCCS Ospedale Pediatrico Bambino Gesù, Roma

Agenda

1 AYA e trapianto

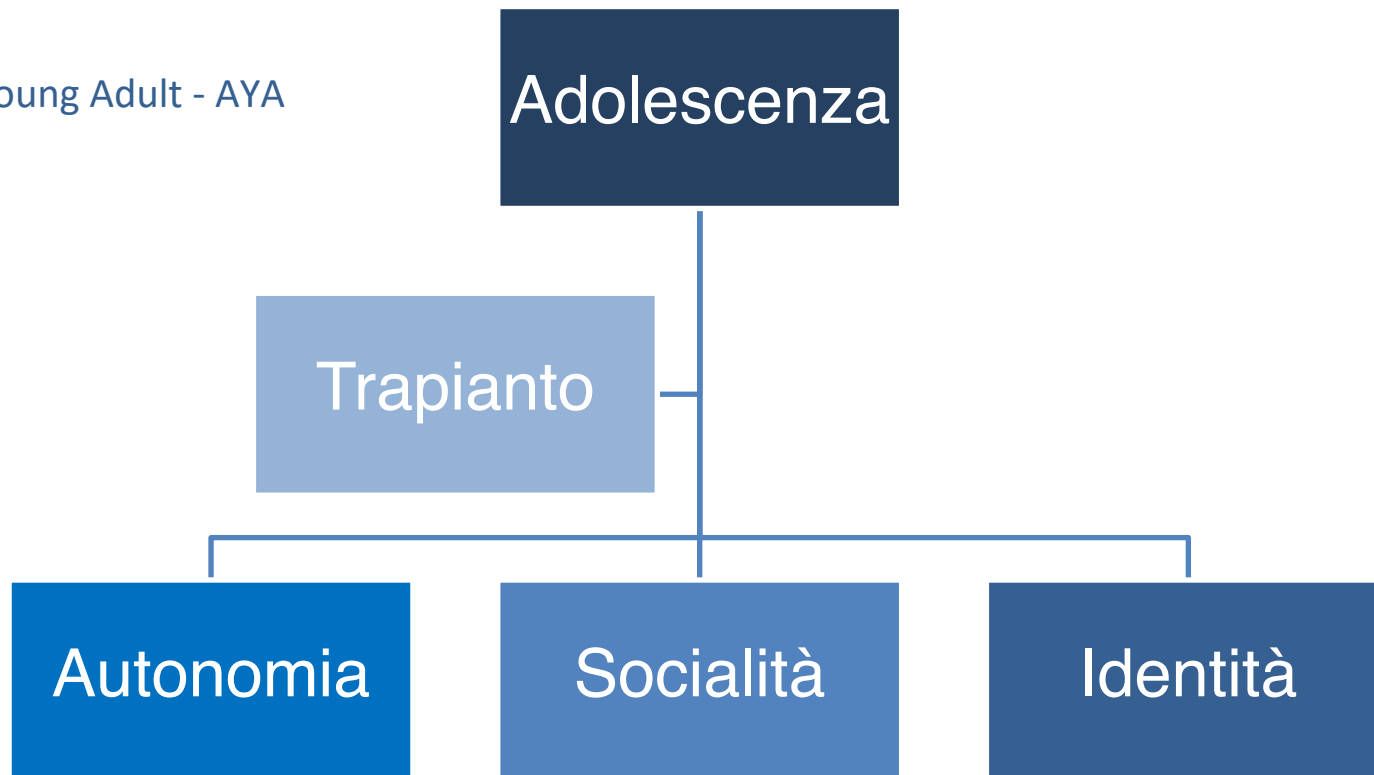
2 Impatto psicologico

3 Casi clinici e modelli di intervento

4 Prospettive future

AYA e Trapianto

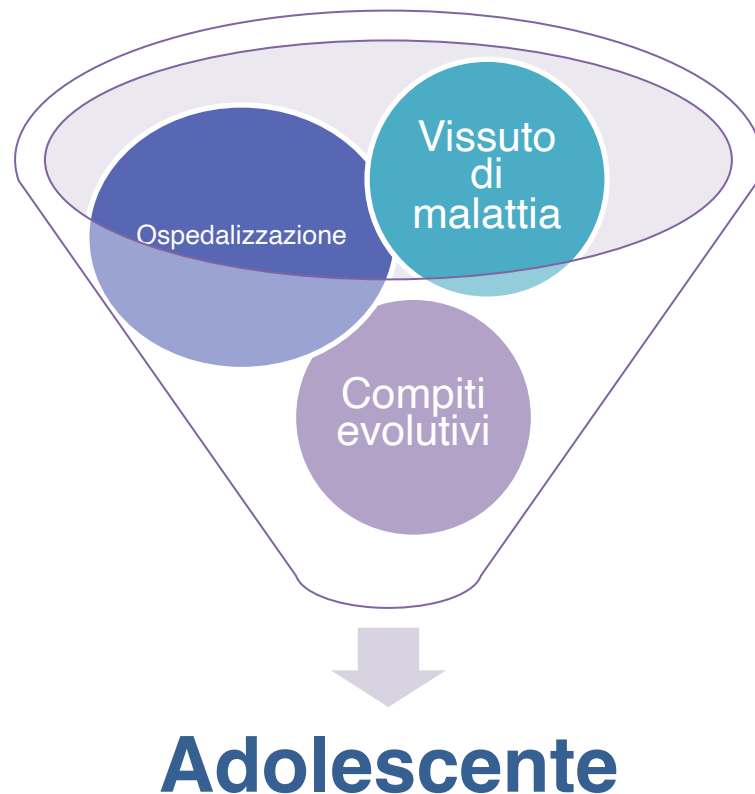
Adolescent and Young Adult - AYA
Dai 15 ai 39 anni



Impatto psicologico

Il bisogno di **indipendenza** entra spesso in conflitto con la **dipendenza** da genitori ed équipe curante.

L'isolamento protettivo limita relazioni sociali, continuità scolastica e senso di normalità.



Impatto psicologico

Principali criticità cliniche e quotidiane

Condizionamento, effetti collaterali acuti, fatigue, dolore, nausea e rischio infettivo influenzano fortemente il benessere globale.

Il recupero post-trapianto può essere lungo e segnato da incertezza clinica e riacutizzazioni.

Le complicanze, aumentano il carico adattivo del paziente e della famiglia



Impatto psicologico

Immagine corporea, fertilità e identità

- I cambiamenti fisici visibili, come alopecia, perdita di tono, cicatrici o dispositivi medici, incidono sull'**autostima** e sulle **relazioni sociali**.
- In adolescenza assumono particolare rilievo le preoccupazioni su **fertilità**, **sessualità** e **futuro relazionale**.
- Questi temi sono clinicamente rilevanti anche quando non vengono espressi spontaneamente.



Impatto psicologico

Minaccia alla fertilità

Il rischio di infertilità può essere vissuto come “dual crisis” o doppio trauma: cancro come minaccia al presente ma anche al futuro riproduttivo.

Cosa vive il paziente

Frequenti emozioni: paura, rabbia, incertezza, tristezza, senso di perdita, alterazione dell'identità e del progetto di vita.

Dopo il trattamento possono emergere preoccupazioni su fertilità residua, tempo riproduttivo, costi, successo delle procedure e possibilità di genitorialità.

Impatto psicologico

Minaccia alla fertilità



Impatto psicologico

Intervento
multidisciplinare
non coinvolge solo i
sanitari

Sono previste figure
che si occupano
dell'aspetto
ricreativo e sociale
anche in trapianto


Educatori si
integrano al
supporto
psicologico

Impatto psicologico



Casi clinici e modelli di intervento

Caso clinico #1



Paziente di 23 anni proveniente da altra regione.
Fratello deceduto a 5 anni per LLA B.
LLA-T recidivata sottoposta a TCSE MUD.

Padre sempre presente ma non contenitivo, umore depresso.
Madre spesso assente.

Degenza caratterizzata da importante quota di ansia pre-trapianto.
In fase di trapianto importante mucosite che dava origine a sintomatologia di agitazione.
Richiesta la presenza costante degli infermieri in stanza.
Manifestazioni di rabbia e aggressività, apatia e poca cura di se.

Casi clinici e modelli di intervento

Caso clinico #1

Intervento

- Coordinatrice: identifica la fragilità della diade padre- figlio e nel dialogo con il paziente.
- Coordinatrice e FKT: stabiliscono e mantengono una relazione costante durante la degenza.
- Logopedista: intervento sull'emiparesi facciale.

Al miglioramento della sintomatologia da mucosite, compatibilmente con le condizioni cliniche, migliorate uscite da reparto con FKT e psicologo.

Risultato

- Ridotto la quota di ansia e disregolazione, interrotto simbiosi con padre in degenza, aver ripreso contezza del proprio corpo.
- Supporto proseguito alla dimissione in regime di Day Hospital.

Casi clinici e modelli di intervento

Caso clinico #2

Ragazzo di 19 anni.

LAL B prima diagnosi 2021 recidivata in LMA, proveniente dal Lazio.

Trapianto allogenico di cellule emopoietiche da donatore familiare HLA identico.

Preso in carico precoce e dialogo costante con la famiglia.

Relazione con sorella ma anche con personale medico, infermieristico e ludico ricreativo risorsa principale per supporto durante tutte le fasi del percorso clinico.

Intervento congiunto multidisciplinare con l'educatrice di reparto.

Obiettivo: supporto ed elaborazione dei vissuti durante la degenza per favorire maggiore integrazione e contrastare episodi intensi di ansia, già vissuti pre-trapianto.



Casi clinici e modelli di intervento

Valutazione psicosociale e monitoraggio

La **valutazione psicosociale** pre-trapianto è ampiamente riconosciuta come essenziale. Variabilità nell'uso di strumenti standardizzati e nel follow-up post-trapianto e della qualità di vita.

PAT (Psychosocial Assessment Tool): breve questionario compilato dai caregiver per identificare il rischio psicosociale familiare in oncologia pediatrica secondo tre fasce: universale, mirato e clinico.

HADS (Hospital Anxiety Depression Scale): è una scala di screening breve per ansia e depressione, composta da 14 item e pensata per pazienti in ambito ospedaliero.

Casi clinici e modelli di intervento

Implicazioni cliniche

Supporto psicologico individuale adattato allo sviluppo, con focus su coping, regolazione emotiva e senso di controllo.

Coinvolgimento strutturato dei caregiver, con psicoeducazione e sostegno alla comunicazione familiare.

Interventi peer-to-peer e personale dedicato ad AYA per ridurre isolamento e favorire integrazione dell'esperienza.

Follow-up, contatto con l'équipe e supporto all'aderenza

Direzioni future



- Per gli adolescenti, la priorità futura è integrare in modo stabile la valutazione psicosociale longitudinale, perché la letteratura mostra che il follow-up psicologico non è ancora omogeneo e che il distress può persistere oltre la fase acuta.
- Interventi che non si limitino al pre-trapianto, ma accompagnino tutto il percorso: degenza, dimissione, ritorno a scuola e reinserimento sociale.
- In questa fascia d'età, i programmi più promettenti sono quelli centrati su autonomia, pari, immagine corporea, famiglia e aderenza.

Bibliografia

- Cooke, L., Grant, M., Eldredge, D. H., Maziarz, R. T., & Nail, L. M. (2009). Psychosocial care for adolescent and young adult hematopoietic cell transplant patients. *Journal of Psychosocial Oncology*, 27(2), 253–271.
- Freyer, D. R. (Ed.). (2011). *Transition of care for the pediatric and adolescent young adult hematology/oncology patient*. Wiley-Blackwell.
- Kim, M. A., Yi, J., Kim, H., Hong, J., & Lee, J. W. (2020). Health-related quality of life of children and adolescents after hematopoietic stem cell transplantation. *Child Health Nursing Research*, 26(4), 402–410.
- Pai, A. L. H., Drotar, D., Zebracki, K., Moore, M., & Youngstrom, E. (2007). A meta-analysis of the effects of psychological interventions in pediatric oncology on outcomes of psychological distress and adjustment. *Journal of Pediatric Psychology*, 31(9), 978–988.
- Phipps, S., Dunavant, M., Srivastava, D. K., & Lensing, S. (2011). Children's psychological distress during pediatric hematopoietic stem cell transplantation: Parent and child perspectives. *Pediatric Blood & Cancer*, 57(2), 289–296.
- Shen, Q., Qin, J., Wang, Y., & Chen, J. (2021). Psychosocial aspects of hematopoietic stem cell transplantation in pediatric patients and their families. *Frontiers in Psychology*, 12, Article 696745.
- Simms, S., Kazak, A. E., Golomb, V., Goldwein, J., Bunin, N., & et al. (1995). Psychological effects of bone marrow transplantation on children and adolescents: Preliminary report of a longitudinal study. *Bone Marrow Transplantation*, 15(5), 829–835.
- Sundberg, K. K., Lampic, C., Björk, O., Arvidson, J., Wettergren, L., & Team study authors. (2015). Health-related quality of life among children and adolescents during hematopoietic stem cell transplant recovery. *Pediatric Blood & Cancer*, 62(8), 1364–1370.
- Ullrich, C. K., Hilden, J. M., & Standard, S. (2024). Psychosocial assessment practices for hematopoietic stem cell transplantation: A national survey study. *Pediatric Blood & Cancer*. Advance online publication.
- Więckowska, B., Samardakiewicz, M., & Borysewicz-Lewicka, M. (2017). Psychopathological aspects in childhood hematopoietic stem cell transplantation. *Frontiers in Psychology*, 8, Article 272.

