

Area tematica 17

L'INTERVENTO PRECOCE: MODELLI E RETI DI INTERVENTO

17.1

VADETECUM PER UN COUNSELLING INFORMATO SU ALCOL E CANCRO

Fantozzi F.*

Libero professionista ~ REGGIO EMILIA ~ Italy

In questo breve testo l'Autore illustra la propria concezione del Counselling su Alcol e Cancro, argomento tanto delicato quanto scomodo, e lo fa sulla scorta della propria esperienza di Medico delle Dipendenze "in trincea" prima nel pubblico (Ser.T.) e poi nel privato.

Premessa semantica

Se per counselling intendiamo con il dizionario Treccani un "tipo d'intervento di natura psicosociale consistente in una funzione di supporto nei confronti di individui con difficoltà di adattamento rispetto a specifiche situazioni di stress (es., problemi relazionali, perdita del lavoro, malattie croniche), messa in atto stimolando le loro capacità di reazione" e lo applichiamo alla prevenzione dei tumori alcol correlati, taluno potrebbe eccepire:

"dov'è mai il momento critico, lo stress che costringe l'individuo ad adattarsi?"

Se infatti si beve, tanto o poco, moderatamente o eccessivamente - in modo secco o umido non ha importanza - trattasi di un costume, di uno stile di condotta, di un'abitudine; nulla di critico, insomma, e pertanto il termine potrebbe apparire inappropriato, fuori luogo.

Eppure fuori luogo non è: chi non è astemio, o sobrio (convinto o coatto che sia) e pertanto consuma bevande alcoliche, oggi è letteralmente e continuamente assediato da messaggi di proibizione e da moniti più o meno argomentati e credibili e più o meno spaventevoli. Dunque, possiamo affermare che, a meno che non sia perennemente ubriaco e dunque non lo percepisca,

uno stress continuo lo assale. Se così è, allora di counselling possiamo legittimamente parlare.

DA QUALE PULPITO PROVIENE E DA QUALI PREMESSE SCIENTIFICHE NASCE QUESTO PICCOLO VADETECUM?

A partire dalla lunga esperienza personale "in trincea" come Medico delle Dipendenze e pertanto anche come medico alcolologo prima a lungo nel pubblico e poi per altri 18 anni nella libera professione, proverò a sintetizzare qualcosa di pragmatico e idealmente utile a chi volesse provare a trattare "alcol e cancro", uno degli argomenti più scomodi e difficili per un operatore sanitario; e lo volesse fare magari uscendo un pochino dai binari preconstituiti dello scibile e del metodo, purtroppo assai sovente scolastico e angusto, proposto dalle Istituzioni Pubbliche e del privato sociale accreditato. È a una Alcologia scientifica e allo stesso tempo laica che si dovrebbe puntare quando si fa prevenzione.

- Accennerò soltanto (e mi scuso fin d'ora con chi rimarrà con la curiosità di sapere esattamente a cosa mi riferivo) a enormi e geniali costrutti teorici, il Nudge (1) in primis (la cosiddetta "spinta gentile"), da cui a mio avviso derivano oggi (domani non si sa: ci sarà altro che lo supererà?) le migliori strategie sull'argomento in esame.

- Counselling motivazionale, intervento breve, avviso breve (quest'ultima è la maldestra traduzione istituzionale di minimal advice che invece significa consiglio e non "avviso" breve!).

- I cosiddetti test e relative forme sincopate (primo tra tutti il mitico AUDIT, che tutti conoscono e nessuno applica nella pratica professionale quotidiana).

- I cosiddetti "manuali" (cosiddetti perché spesso si riducono a eleganti riassunti teorici e basta, quindi per nulla pratici e per nulla operativi come un manuale dovrebbe essere: elenchi di teorie, assunti, statuzioni più o meno accademiche, ma comunque accademiche a volte farcite di elegantismi lessicali poco produttivi se si vuol far capire davvero quel che si vuol dire e se alla fine si vuole abilitare qualcuno a fare qualcosa di buono sul campo!)

- "Manuali" dicevamo "per le politiche su alcol e salute" (2) ecc., sono tutte espressioni e strumenti che da sempre nel nostro Paese ricorrono compulsivamente e campeggiano nelle formazioni e nelle trattazioni, sia di letteratura grigia che di letteratura ufficiale istituzionale su alcol e salute e più in particolare su alcol e cancro.

Ciò con la pretesa di toccare, anzi di "segnare", formandoli e motivandoli, prima di tutto gli operatori! È raro trovare in quel genere di documenti, i cosiddetti manuali in testa - lo si ribadisce - indicazioni pratiche

chiare, convincenti e davvero operative.

C'è quindi ben poco di traslazionale, insomma nella letteratura - mainstream del nostro Paese in materia di counselling su alcol e cancro.

- Pensiamo ai medici di medicina generale, oberati di lavoro burocratico a cui da decenni si propongono con insistenza schemi, questionari, cosiddetti test per capire se chi hanno davanti è o non è un alcolista o bevitore problematico, ripetendo che sono strumenti agili, facili e bene accetti dai pazienti, mentre non lo sono affatto; e al povero medico o psicologo o educatore del SERD, magari neofita perché catapultato talora lì da ben altre trincee sanitarie e analfabeta in alcologia e men che meno esperto di counselling.
- Pensiamo poi agli operatori alle prese con lavoratori, con esaminandi in Commissione Patenti, con un giovane sconosciuto e "non paziente" che al termine di un evento formativo o divulgativo condotto e gestito fino a ora in maniera "liscia e conforme" chiede due minuti a quattr'occhi sul suo bere.
- Come si introduce il ragionamento su Alcol e Cancro, e soprattutto come, "in che modo", lo si guarda negli occhi il soggetto? [Piuttosto: stacchiamo i nostri occhi dallo schermo del computer, mentre dialoghiamo con lui/lei?].
- Come si articolano le risposte alle sue domande, come si evocano - e a volte pilotano le domande stesse - quale dovrebbe essere il tono e l'atteggiamento da adoperare? Confidenziale, accademico, umoristico, misurato? E quale il linguaggio? Facciamo tutto da soli? O meglio ci facciamo affiancare da colleghi (putativamente) esperti? Quando però? Prima, durante o dopo il colloquio (o "i colloqui")? E come lo si congeda l'utente/paziente?
- Ci sono principi utili, strategie intelligenti ed efficaci per personalizzare il messaggio da dare estemporaneamente al fruitore del counselling e (se va bene) per confezionare per lui/lei un messaggio valido da portare a casa?
- L'efficacia dell'intervento ha poi da essere verificata? Come, quando e da chi?

E soprattutto: abbiamo ben chiaro noi in testa qual è l'obiettivo del counselling che ci apprestiamo a erogare? Incoraggiamoci: la risposta a tutti questi quesiti è, a parere di chi scrive, un bel sì!

A CHI SPETTA IL COUNSELLING SU ALCOL E CANCRO?
 "Sulla carta" il counselling spetta a parere di chi scrive a qualunque operatore sanitario si trovi di fronte a una persona per la quale l'alcol è, è stato o sta per diventare un problema di salute fisica, comportamentale o sociale.

Un NO categorico invece a filosofi carismatici, no a guaritori, no a volontari del terzo settore digiuni di nozioni medico-scientifiche, no a divulgatori scientifici, no a scienziati di laboratorio, no a possessori di variopinti diplomi post-laurea o cosiddetti master (i master li fanno le Università tutto il resto è fuffa) che in un battibaleno ti trasformerebbero da bancario o da informatico in pensione che eri in Counsellor o Mental Coach (mi è successo anche questo, di essere richiesto di fare da tutor a personaggi siffatti che stavano per graduarsi come counsellor presso caleidoscopici enti privati!).

L'operatore sanitario di regola si forma con l'intenzione e la cognizione di muoversi all'interno di una professione oblativa (3). E questo conta!

Mission e vision del counsellor pertanto dovrebbero incarnarsi in una professione della salute, perché maggiore è la probabilità che sussistano alla base un patrimonio noetico specialistico acquisito per davvero, e poi l'attitudine alla comunicazione efficace col prossimo e infine le connesse abilità relazionali specificatamente idonee a far cambiare idea, e quindi in ultima analisi comportamento, a una persona.

L'informazione che rende il counselling in esame informato non consiste solo nell'erudizione (3) e nell'aggiornamento scientifico su alcol e cancro; conta anche ed è essenziale saper dialogare efficacemente sull'argomento con le persone con cui cerchiamo di interagire per tutelare la loro salute. Bisogna essere, allora, un po' oncologi e un po' alcolologi per farlo? Non necessariamente.

È, invece, necessario attingere alle nozioni e al saper fare che molti oncologi (non tutti) e molti alcolologi (non tutti) hanno dimostrato di possedere sul campo. Si tratta di sbrogliare i seguenti nodi concettuali e di implementare i principi conseguenti costruendo così buone prassi.

Contenuti

Oggi, nell'ESTATE 2025, i contenuti canonici, (non certo bigotti), ma seri e scientifici in tema di Alcol e Cancro sono, a mio avviso i seguenti.

a) CREA 2018 (4): lo slogan che pervade il documento è "bevande alcoliche: il meno possibile". La regoletta-satellite «2-1-0» è facilmente memorizzabile.

"Se proprio vuoi/devi bere, se non sussistono controindicazioni e se vuoi salvaguardare il più possibile la tua salute, allora non superare le 2 unità alcoliche se uomo di non più di 65 anni; non superare 1 unità alcolica se sei donna o uomo ultra 65enne; e bevi zero unità alcoliche se sei minorenne".

b) Passando dal generale al particolare arrivano brutte notizie: bere anche poco aumenta apprezzabilmente il rischio di cancro. E allora a partire dal CREA bisogna allargarsi a una selezione ragionata e prudente della congerie di letteratura scientifica internazionale al riguardo, precedente e successiva temporalmente al 2018. Eccola (c'è altro, ma è facile perdersi se non si ha dimestichezza con la materia, anche se si è alcolologo o oncologo!):

- Il documento statunitense del Surgeon General - 2025 (5) e quello della National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine (6) sono a mio parere i più dettagliati, argomentati e fondamentali.
- Ad essi fa da corredo un articolo, recentissimo e assai autorevole, anche perché "targato" IARC = Agenzia Internazionale per la Ricerca sul Cancro, che a nostro avviso ci permette di aggiungere l'adenocarcinoma del pancreas ai Magnifici 7 (o maledetti 7?) tumori ufficialmente ed indiscutibilmente alcol-correlati (7).
- Da non dimenticare poi il precedente e pivotale bel'articolo di Noelle Lo Conte e altri del 2017 (8), a mio avviso un vero piedistallo storico di ciò che i predetti testi attestano; l'articolo merita di essere letto (o riletto) ancora oggi.
- È da ben considerare poi la nitida proiezione politica Europea del dato di fatto (ahinoi inoppugnabile) di cui sopra: anche poco vino può causare il cancro, o concausare in soggetti geneticamente predisposti e/o dediti al consumo di altri xenobiotici ed esotossici in generale.

Tale proiezione ha fatto e ancora sta facendo vedere i sorci verdi agli enoproduttori Italiani e non solo ed è costituita dal contenuto, inquietante già dal titolo, del documento OMS - Europa affacciatosi sulla scena scientifica ad inizio 2025.

In soldoni quell'importante documento sostiene che è doveroso etichettare il vino col messaggio che esso è causalmente correlato al cancro. Le sue pagine da 7 a 14 parlano chiaro (9).

c) Risultano risibili, invece, sortite che tendono a dimostrare il contrario, magari in buona fede (forse) (10) come quelle che hanno dovuto subire la doverosa asfaltatura nel senso della pronta replica a quattro mani, da parte del sottoscritto e del prof. Giovanni Addolorato (11),

È endemico e inestirpabile il vizietto di ignorare il salubre detto latino *Unicuique suum!* E così specialisti di altre materie si improvvisano sapienti e influencer rampanti in materie a loro estranee come, nel caso di specie (10), quelle alcolistica e oncologica.

Novelli predicatori inconsapevolmente portatori (non

sani) della sindrome di Dunning-Kruger, potremmo dire altrimenti. In materie come queste, che richiedono una seria preparazione scientifica di base nonché discernimento, prudenza e soprattutto abbondante pratica clinica in trincea, ossia a contatto con pazienti/clienti/utenti, bisognerebbe stare bene attenti prima di sentenziare, da qualunque pulpito.

Sempre in tema di giudizi strombazzati urbi et orbi da pseudo-experti, tralascero qui commenti sugli abituali show di medici continuamente chiamati a occupare sempre beninteso in modo frizzante ("bollicine!") i teleschermi degli italiani e a strappare apprezzamenti e lodi allorquando dichiarano magnificamente che "l'alcol è un alimento!" e che quindi pensare anche solo a ridurne il ruolo e la presenza nella nostra dieta mediterranea sarebbe illogico, surreale (o eretico? NdA).

d) Sortite meglio e responsabilmente argomentate come quella di operatori non sanitari, ma comunque assennati e acuminati quanto a piglio analitico (12) meritano invece attenzione e non fanno ridere per niente perché contemplano e trattano ponderatamente l'aspetto culturale del bere vino in Italia [il sito Internet che nel 2024 ha pubblicato tale pezzo, il Gambero Rosso, è dichiaratamente dalla parte degli enoproduttori e solo a nominarlo molti miei colleghi alcolologi diciamo "non laici" - per non dire bacchettoni - trasalirebbero di brutto!]

Senza affrontare l'aspetto culturale ed antropologico del counselling su alcol e cancro non si va da nessuna parte!

Ecco la laicità di un approccio scientifico: comprendere il mondo reale all'interno del quale una determinata abitudine dannosa per la salute si inscrive, si radica ... e si affronta!

Ricordiamo qui il passaggio a pagina 120 delle linee di indirizzo CREA del 2018, ancora attuali (3): "l'atteggiamento nei riguardi del consumo di alcol è un problema complesso perché da un lato ci sono le ricadute sulla salute del singolo e della collettività e dall'altro l'estrema familiarità e la diffusione di un consumo che ha anche valenze sociali".

Altri interventi sulla stampa laica, stavolta non italiana (13), ma dotati di contenuti tranquillamente adattabili al nostro tempo e alla nostra cultura, meritano altrettanta considerazione ed evidentemente risuonano i messaggi salienti dell'interessante saggio di Fino (12).

Metodi

Risulta utile concepire un intervento di Counselling osservando le seguenti precauzioni metodologiche. Più che citare bibliografia attingerò alla mia esperienza di

medico di SERT e di Commissione Patenti, di formatore di altri medici e operatori sanitari sia in ambito Cure Primarie che Salute Mentale, di docente nelle Autoscuole ai corsi CQC per autotrasportatori da ormai 18 anni a questa parte e infine di medico alcolologo nel mio studio libero professionale a Reggio Emilia:

1. Nel pianificare interventi di counselling o anche solo di educazione alla salute è bene rifuggire le dottrine e quindi evitare di favorire o promuovere formazioni pseudoscientifiche sull'alcol in generale quando erogate da associazioni non profit, anche del Terzo Settore, le quali per quanto benemerite e in buona fede non si rendono purtroppo conto che i capisaldi teorici delle loro Scuole sono obsoleti o comunque non più del tutto validi: la scienza ha fatto e sta facendo passi in avanti nella clinica così come nell'epidemiologia del bere eccessivo, mentre la dottrina è, per definizione, immobile, non scalabile da prove contrarie o da progressi dello scibile.

Per informare individui e collettività ci vuole la scienza, materia discutibile, e non la dottrina, materia all'opposto indiscutibile. In altri termini (prendiamo in prestito un'espressione dell'Illuminismo francese) in campo preventivo "non basta far del bene, bisogna farlo bene".

2. Essere capaci di inserire il discorso alcol - salute - cancro in un più ampio discorso sugli stili di vita. Dunque bisogna intendersene di disturbi della nutrizione e della alimentazione, di sedentarietà, di tabaccologia e di disturbi da uso di altre droghe e psicofarmaci e in generale di addittologia (detta anche Medicina delle Dipendenze <https://www.centroanalisi-reggioemilia.it/ambulatorio-delle-dipendenze/>.) E farlo!

3. Padroneggiare e argomentare prima ancora che l'utente lo chieda concetti complessi, ma nello stesso tempo semplici come "Alcol e altre droghe", "Alcol droga leggera quanto a capacità di dare dipendenza (hooking)", Alcol Passivo; e poi spiegare che la parola «moderato» non può essere esclusa dal lessico da usare nel counselling in tema di alcol e cancro come vorrebbe una certa alcologia scolastica di regime, perché la letteratura il termine moderato (che in realtà se traduciamo correttamente il termine inglese "moderate" non vuol dire modesto, modico, ma intermedio) ancora oggi lo usa, eccome!

Se puntiamo a una didattica efficace, allora è utile sviluppare discorsi compositi partendo da segmenti teorici che si aggancino armonicamente l'uno con l'altro, ognuno basato sull'esposizione di tali concetti! Connettere e trasporre, usando le analogie.

4. Praticare la personalizzazione del counselling. Non c'è un metodo unico!

Si badi bene che i modelli in auge in alcuni ambiti preventzionistici istituzionali come quello trans teorico del cambiamento di Di Clemente - Prochaska con la sua (credo anche troppo) mitizzata sequenza "precontemplazione - contemplazione - preparazione - determinazione - azione - mantenimento - ricaduta" ecc. ecc. sono soltanto e dichiaratamente modelli, e non protocolli validati!

5. Molte volte risulta più agile scavalcare, pur senza ignorarli, modelli sontuosi e arzigogolati come quello, ad esempio, di cui sopra e ricorrere in alternativa a riferimenti più agili ed altrettanto collaudati ed adoperati nei colloqui motivazionali in campi affini, come ad esempio quello Tabaccologico.; Il pensiero va subito alle Cinque «Erre» (14): RILEVANZA, RISCHI, RICOMPENSE, REMORE e RIPETIZIONE.

6. Provocare sapientemente e dunque senza scandalizzarlo/a il proprio interlocutore, a volte con l'umorismo, a volte con la sfida, ma però giudicandolo o terrorizzandolo: amplificare oltre misura più o meno consapevolmente la trattazione della R di RISCHI delle Cinque Erre di cui sopra (14) e quindi elencare e magnificare tutti i pericoli di un uso anche solo "moderato" di vino oggi è controproducente perché fatalmente non si farebbe altro che giocarsi l'attenzione di chi si ha davanti (letteralmente: ti sorride annuisce, ma non ti ascolta più!) sia che si stia tentando un counselling sia che si stia parlando di Alcol e Cancro davanti a una qualsiasi platea.

7. Essere pronti a sdrammatizzare e a replicare oculatamente davanti alla prevedibile e frequente domanda (domanda - trabocchetto, nelle intenzioni di chi la fa) che dalla platea (o dall'utente seduto di fronte) potrà essere: "OK dottore, ma, scusi: lei beve?".

Messaggi da portare a casa

Da dove cominciare per arrivare a capacitarsi come counsellor in materia di Alcol e Cancro?

Eccoli i miei consigli (sennò che counsellor sarei mai?):

* Studiare bene e assimilare il core della letteratura scientifica che conta e non le boggianate (10). Qui sopra il lettore troverà il bagaglio minimo per partire;

** Ricordare bene che dovremmo contemplare una sesta Erre che riguarda non già la gratificazione, il vantaggio del non bere più, di cui alla R di Ricompensa = REWARD delle cinque Erre classiche (14), ma esatta-

mente il contrario ossia la ricompensa connessa al bere: in concreto "perché beviamo alcolici?" Perché mai quella persona che hai davanti beve alcolici? E che a questa sorta di "Erre off label" dovremo prestare altrettanta attenzione se vogliamo operare all'interno di un counselling informato su alcol e cancro;
*** scegliersi (e frequentarlo) un buon maestro che ti insegni, piano piano, a relazionarti efficacemente con chi fruirà del tuo counselling.

Reggio Emilia 8 agosto 2025 Buono studio e buona pratica!

Medico delle Dipendenze libero professionista
<https://www.centroanalisireggioemilia.it/ambulatorio-delle-dipendenze/>

9. Alcohol health warning labels: a public health perspective for Europe. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2025. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO;
10. https://www.quotidianosanita.it/lettere-al-direttore/articolo.php?articolo_id=127739;
11. https://www.quotidianosanita.it/lettere-al-direttore/articolo.php?articolo_id=127870;
12. <https://www.gamberorosso.it/vino/vino-fa-bene-o-male-michele-fino-libro/>
13. <https://www.economist.com/leaders/2025/01/09/health-warnings-about-alcohol-give-only-half-the-story>;
14. <https://www.ahrq.gov/prevention/guidelines/tobacco/5rs.html>

Bibliografia - Sitografia

1. Richard H.Thaler, Cass R. Sunstein, Nudge. La spinta gentile., Universale Economica Feltrinelli, 2014;
2. Rafforzare le capacità dei difensori della salute pubblica per orientare le sfide della politica sull'alcol, il manuale per la politica sull'alcol. Edizione italiana della pubblicazione: "Empowering public health advocates to navigate alcohol policy challenges: alcohol policy playbook". Traduzione e adattamento a cura di E. Scafato, C. Gandin, A. Matone, S. Ghirini, Osservatorio Nazionale Alcol, Centro Nazionale Dipendenze e Doping, Istituto Superiore di Sanità. Roma, 2025;
3. I nuovi medici coraggiosi. E il loro padrone. Corriere salute del 29 giugno 2025, pagina 45, a firma L.Ripamonti;
4. C.R.E.A. - linee guida per una sana alimentazione, revisione 2018;
5. Alcohol and Cancer Risk: The U.S. Surgeon General's Advisory, GEN 2025;
6. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. 2025. Review of Evidence on Alcohol and Health. Washington, DC: The National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/28582>;
7. Naudin S, Wang M, Dimou N, Ebrahimi E, Genkinger J, Adami H-O, et al. (2025) Alcohol intake and pancreatic cancer risk: An analysis from 30 prospective studies across Asia, Australia, Europe, and North America. PLoS Med 22(5): e1004590. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1004590>
8. Alcohol and Cancer: A Statement of the American Society of Clinical OncologyJ Clin Oncol 36:83-93. © 2017 by American Society of Clinical Oncology;