
EDITORIALE

Questo numero della *Rivista Sperimentale di Freniatria* è dedicato al tema *psichiatria e trapianti*. La principale prospettiva che adotta è quella della psichiatria di consultazione, concepita come ramo operativo della psicosomatica.

Come è noto, il tema dei trapianti è di grande attualità. Quello trapiantologico rappresenta sicuramente uno dei settori della medicina in cui si sono effettuati i più rilevanti progressi negli ultimi decenni. In ambito medico-scientifico per trapianto si intende un processo complesso che comprende l'espianto di uno o più organi (o tessuti) da un individuo donatore e l'impianto dello stesso in un individuo ricevente¹. Procedure quali tipizzazione tissutale, valutazione della compatibilità immunologica tra donatore e ricevente e terapia immunosoppressiva consentono oggi di effettuare con successo trapianti di organi quali rene, cuore, polmoni, fegato, cornee, ossa, midollo osseo, nervi, orecchio medio, parti dell'intestino e del pancreas, incidendo significativamente sulla qualità di vita della persona, sulle condizioni della patologia di base che ha condotto al trapianto, e sulla sopravvivenza complessiva.

Tuttavia, non va dimenticato che un importante limite all'effettuazione dei trapianti è rappresentato dal numero di donatori, che in genere è inferiore rispetto al numero di quanti potrebbero beneficiare del trapianto. Di qui, l'importanza delle valutazioni specialistiche effettuate nella fase pretrapianto, necessarie per allocare correttamente gli organi disponibili, che rappresentano una risorsa limitata. In tali procedure, svolte in genere da équipe multidisciplinari, si inserisce la consulenza psichiatrica atta alla valutazione dell'idoneità del paziente a effettuare il trapianto d'organo.

Inoltre, va ricordata l'importanza delle dichiarazioni di volontà che il cittadino può esprimere relativamente all'espianto dei propri organi. Nel 2019, le dichiarazioni di volontà registrate nel Sistema Informativo Trapianti.

¹ L. Galvagni, 2017. "Trapianti e donazione di organi: uno sguardo etico", in L. Galvagni, L. Pilati (eds), *Trapianti e traffico di organi nella società globale*, FBK Press, Trento 2017, pp. 185-205.

sono state 6.936.583, di cui il 77,2% registrate mediante i Comuni, il 20,1% mediante AIDO, il 2,7% mediante ASL. Delle dichiarazioni totali registrate nel S.I.T., vi sono stati 5.309.141 consensi (76,5%) e 1.627.442 opposizioni (il 23,5%) alla donazione degli organi².

Per quanto riguarda la psichiatria, come già anticipato, l'impostazione adottata in questo fascicolo è quella della psichiatria di consultazione e collegamento, intesa non solo come branca iperspecializzata della psichiatria e quindi come necessario momento formativo nella preparazione dei medici in formazione specialistica in psichiatria³, ma anche come *forma mentis*, cioè come attitudine professionale che lo psichiatra utilizza in altri ambiti della medicina e della psichiatria, ad esempio nei centri di salute mentale, negli studi libero professionali, e nelle cure primarie, in particolare nelle case della salute e negli ospedali di comunità⁴.

Al fine di approfondire l'accezione in cui sarà utilizzato il concetto di *forma mentis*, di seguito si farà riferimento all'attività di consulenza psichiatrica volta a effettuare la valutazione di idoneità al trapianto di fegato come richiesto dalle linee guida vigenti⁵.

Per effettuare la valutazione di idoneità, il consulente psichiatra valuta lo stato psichico, la struttura di personalità, le motivazioni, l'alleanza di cura con la proposta di trapianto, le strategie di coping, la qualità delle informazioni trattenute dalla persona sull'iter trapiantologico e del supporto esistente all'interno del contesto socio-familiare⁶.

È fondamentale tenere presente che questo tipo di valutazione si effettua in un contesto ben diverso rispetto a quello abituale rappresentato da un centro di salute mentale o da un reparto psichiatrico (sia che si tratti di un

² Report nazionale 2021 Rete Nazionale Trapianti. Retrieved february 10, 2022 from http://www.trapianti.salute.gov.it/imgs/C_17_cntPubblicazioni_463_allegato-2.pdf.

³ W. Söllner, F. Creed, & European Association of Consultation-Liaison Psychiatry and Psychosomatics Workgroup on Training in Consultation-Liaison, 2007. European guidelines for training in consultation-liaison psychiatry and psychosomatics: report of the EACLPP Workgroup on Training in Consultation-Liaison Psychiatry and Psychosomatics. *Journal of psychosomatic research*, 62(4), 501–509. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2006.11.003>.

⁴ G. Mattei, M. Moscara, G.M. Galeazzi, S. Ferrari, 2019. Consultation-liaison psychiatry from subspecialty to professional attitude: hints from the activity with candidates to liver transplantation. *Psychotherapy & Psychosomatics*, 88(suppl 1), 88.

⁵ Associazione Italiana per lo Studio del Fegato (A.I.S.F.), Commissione “Trapianto di fegato”, 2008. Il trapianto di fegato. Raccomandazioni dell'Associazione Italiana per lo Studio del Fegato. http://www.webaisf.org/media/7898/commissione_trapianto_fegato.pdf.

⁶ Regione Emilia-Romagna, 2016. Alcol e trapianti di fegato in Emilia-Romagna. Linee di indirizzo regionali https://salute.regione.emilia-romagna.it/dipendenze/servizi/i-servizi/copy_of_i-centri-algologici-1/per-approfondimenti-documentazione/Alcoletrapiantidifegatoconerratacorrigge.pdf.

reparto psichiatrico di un ospedale accreditato, sia di un reparto di diagnosi e cura), o ancora da un contesto libero professionale, tutti accomunati da livelli di maggiore specificità e strutturazione del setting. Una caratteristica della consulenza psichiatrica, effettuata in ospedale generale, è di avvenire in un setting aspecifico e complesso⁷. Le ragioni che lo rendono tale sono le seguenti. Il setting dell'ospedale generale è aspecifico in quanto caratterizzato da assenza di richiesta d'aiuto psicologico diretta da parte del paziente, presenza di molteplici variabili somatiche, presenza di molteplici referenti per la assistenza/cura del paziente, assetto clinico/organizzativo dei reparti in cui prevale l'agire diagnostico-terapeutico. Questa caratteristica del setting, cioè il suo essere aspecifico, suggerisce prudenza al consulente psichiatra nell'utilizzo di strumenti e tecniche psicoterapeutiche abitualmente impiegate nel contesto di setting specifici e strutturati (il cui esempio paradigmatico è rappresentato dal setting psicoanalitico, ma che si riscontra anche nelle psicoterapie psicodinamiche, e in altre psicoterapie manualizzate, e riconoscibile con le proprie peculiarità anche nei centri di salute mentale).

A rendere il setting dell'ospedale generale complesso sono invece le seguenti caratteristiche: variabilità clinica, variabilità del paziente nel mettersi in relazione con il contesto curante, presenza di molteplici fonti di informazioni (ad esempio cartella clinica, staff curante, familiari), necessità di integrare nella diagnosi aspetti categoriali e dimensionali, complessità della comunicazione a fronte dei contenuti trasmessi, del linguaggio usato, e della presenza di molteplici interlocutori (paziente, medici, infermieri, familiari, curanti esterni), del tempo limitato per effettuare la valutazione, del contesto non sempre favorevole in cui svolgere il colloquio (ad esempio, al letto del paziente, in ambulatori medici, ecc.).

Considerate le caratteristiche del setting in cui opera, il consulente deve sviluppare competenze cliniche di base e competenze relazionali e psicoterapeutiche specifiche⁸. Tra le competenze cliniche richieste, si

⁷ E. Bergonzini, M. Moscara, 2014. TFP-oriented consultant in a General Hospital Psychosomatic Consultation Service: a clinical contribution. 3rd International Conference of Transference Focused Psychotherapy, Parma (Italy), 14-15 ottobre 2014.

M. Moscara, E. Bergonzini, 2020. Integrating the principles of transference-focused psychotherapy with psychiatric consultation for patients admitted to a general hospital: A clinical application of a psychotherapeutic tool. *Int J Appl Psychoanal Studies*. 1-12

⁸ A.F.G. Leentjens, J. R. Rundell, A. Diefenbacher, R. Kathol, E. Guthrie, 2011. Psychosomatic medicine and consultation-liaison psychiatry: Scope of practice, processes, and competencies for psychiatrists or psychosomatic medicine specialists. A consensus statement of the European Association of Consultation-Liaison Psychiatry and the Academy of Psychosomatic Medicine. *Psychosomatics*, 52. D. Fiandri, M. Moscara, 2014. Competenze cliniche in psicoterapia breve. *Attitudini e formazione. Rivista Sperimentale di Freniatria*, CXXXVIII, 135-55. E. Bergonzini, M. Moscara, 2014, cit. M. Moscara, E. Bergonzini, 2020, cit.

annovera la conoscenza approfondita delle manifestazioni somatiche dei quadri psicopatologici, degli effetti collaterali e delle interazioni della polifarmacoterapia internistica con la terapia psicofarmacologica. Le competenze prevedono anche la capacità di decodificare la comorbidità medica, psicologica e psicopatologica e di indagare la struttura di personalità del paziente e le sue manifestazioni in termini di modalità relazionali prevalenti e comportamentali. Nel setting dell'ospedale generale, così definito, il consulente necessita di capacità di gestione dei sistemi relazionali complessi, costituiti da paziente, staff curante, familiari e altri curanti significativi del paziente, per esempio il medico di medicina generale e/o altri specialisti a cui si rivolge quando non è ricoverato.

La psichiatria di consultazione e collegamento rappresenta uno degli ambiti specialistici in cui queste competenze possono essere adeguatamente acquisite e sviluppate, nonché implementate nella pratica clinica. In particolare, le competenze cliniche richieste per effettuare la valutazione pre-trapianto trovano impiego anche al di fuori della psichiatria di consultazione, rappresentando una attitudine, una *forma mentis*, di fatto trasversale a tutti i settori della Salute Mentale⁹.

È proprio l'insieme di queste competenze (cliniche di base, relazionali e psicoterapeutiche specifiche) a costituire quella *forma mentis* che caratterizza la psichiatria di consultazione e collegamento, che può essere "esportata" e implementata in altri contesti della psichiatria.

Il concetto di psichiatria di consultazione e collegamento come attitudine professionale richiama in parte il concetto psicoanalitico di *forma mentis* elaborato da Sigmund Freud¹⁰ che si era posto il problema di una "struttura psichica comune" degli analisti, definita, nella traduzione inglese della sua lettera ad Abraham del 1908 *intellectual constitution*. In origine questa "struttura psichica comune" era stata ricondotta soprattutto alla matrice culturale ebraica, comune ai primi analisti (e ai primi pazienti che accedevano al trattamento analitico), al punto che Freud riteneva fondamentale l'apporto di Jung per poter estendere la scienza psicoanalitica al di là dei confini culturali ebraici, all'interno dei quali essa era nata¹¹. È significativo che lo stesso

⁹ G. Mattei, M. Moscara, S. Ferrari, G.M. Galeazzi, 2017. La consulenza psichiatrica nel paziente candidato a trapianto di fegato. Implicazioni per la clinica, la formazione e la ricerca. *Trapianti*, 21, 136–141. Mattei et al., 2019. cit.

¹⁰ S. Freud, 1908. Letter from Sigmund Freud to Karl Abraham, May 3, 1908. *The Complete Correspondence of Sigmund Freud and Karl Abraham 1907-1925* 52:38-39.

S. Freud, 1918. Letter from Sigmund Freud to Oskar Pfister, October 9, 1918. *Psychoanalysis and Faith: The Letters of Sigmund Freud and Oskar Pfister* 59:61-63.

¹¹ S. Freud, 1908, cit.

Freud affermasse di sentirsi “legato ai suoi amici dal segreto di una struttura psichica comune”¹², che aveva avuto un ruolo importante nella nascita della psicoanalisi.

Sulla scia di questi brevi cenni storici, tenuto anche conto dell’influenza della psicoanalisi sulla nascita e lo sviluppo della psicosomatica e della psichiatria di consultazione e collegamento¹³, e ragionando per analogia, si potrebbe considerare la psichiatria di consultazione e collegamento una *forma mentis* nel senso di una “struttura psichica comune” agli psichiatri, a prescindere dal setting psichiatrico in cui operano, che viene acquisita negli anni della formazione, anche attraverso il confronto con i colleghi senior, e che viene progressivamente implementata nella pratica clinica.

Riassumendo quanto fin qui esposto, l’idea di fondo è che la psichiatria di consultazione e collegamento, *oltre* a rappresentare una branca iperspecializzata della psichiatria, rappresenti *anche* una attitudine professionale, una “matrice psichica comune” agli psichiatri.

Venendo ai contenuti del fascicolo, esso è inaugurato da **Giulia Montardi** che offre una panoramica introduttiva al tema trattato, concentrandosi in particolare sul trapianto di fegato. In questo ambito, l’Autrice approfondisce il tema della comorbilità psichiatrica e delle condotte di abuso.

A seguire, **Carlos Siopa** e **Diogo Telles-Correia** offrono una rassegna incentrata sui principali meccanismi di coping riscontrabili nelle persone candidate a trapianto di organo, soffermandosi anche sui sistemi di classificazione. Gli Autori evidenziano i meccanismi di coping più utilizzati nella fase pre e post trapianto, mostrando analogie e differenza.

Il contributo di **Valentina Martinelli**, **Amanda Magliano**, **Serena Scalmati** e **Pierluigi Politi** declina il tema del presente fascicolo nel campo dei trapianti di cuore, mentre il successivo contributo di **Concetta De Pasquale**, **Maria Luisa Pistorio**, **Gabriella Sapienza** è incentrato sull’attività di consulenza psichiatrica nel trapianto di rene. Questi contributi contribuiscono a creare la polifonia del fascicolo, che intende approfondire l’attività di consulenza psichiatrica in vari ambiti della trapiantologia, senza la pretesa della esaustività.

Maria Moscara, psichiatra e psicoanalista, approfondisce il tema della consulenza psichiatrica nel paziente candidato a trapianto di fegato attraverso un’ottica psicodinamica, chiarendo come alcuni degli strumenti psicoanalitici possano essere utilizzati per facilitare l’auto-osservazione da parte del

¹² Baconcini C., Speciale-Bagliacca, R. (1983). Un’occasione mancata da Marianne Krüll? Rivista di Psicoanalisi,29(4):576-581.

¹³ F. Alexander, 1962. The development of psychosomatic medicine. Psychosomatic Medicine; XXIV: 13-24

paziente, la comprensione delle dinamiche del suo gruppo familiare e delle dinamiche tra paziente e gruppo curante e, non ultimo, delle relazioni tra i diversi membri dello staff curante.

Il contributo di **Serena Bursi**, medico dietologo, è incentrato sull'influenza di malnutrizione e sarcopenia sulla salute mentale e sulla qualità di vita dei pazienti candidati a trapianto epatico, e mostra come negli ultimi anni sono emerse sempre più evidenze sul ruolo della malnutrizione e della sarcopenia come fattori di rischio per comorbilità psichiatrica nel paziente candidato o sottoposto a trapianto epatico, in quanto ne aggravano la condizione di fragilità.

Infine, **Yvonne Förster**, filosofa, presenta un approfondimento riguardante la mondanità della coscienza del tempo in relazione all'*embodiment*, chiarendo posizioni psicologiche e filosofiche. Il contributo, non direttamente incentrato sul tema dei trapianti, approfondisce tuttavia aspetti riguardanti la temporalità e la coscienza del tempo, che possono essere alterati in senso psicopatologico prima, dopo o durante il percorso trapiantologico: ad esempio, per la presenza di una sindrome depressiva, oppure per lo stato di attesa che caratterizza l'aspettativa dell'arrivo dell'organo. Allo stesso modo, il concetto di *embodiment* rimanda al significato che acquista un intervento chirurgico importante quale un trapianto d'organo per il vissuto del corpo da parte della persona, per il rapporto tra corpo organico e corpo vivente, e per il livello di integrazione (o scissione) tra psiche e soma: in definitiva, per la persona in *toto*, intesa come unità psico-somatica irriducibile.

Giorgio Mattei