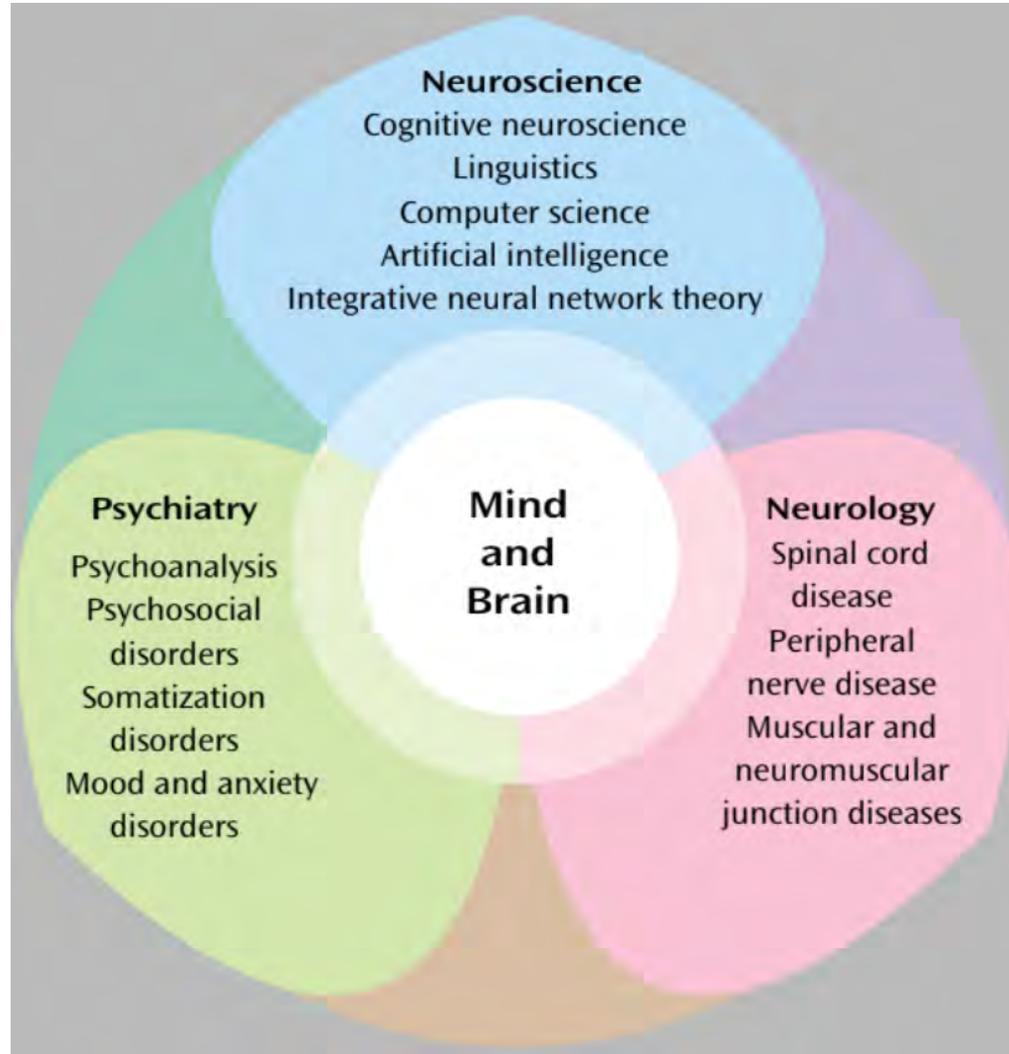


La legge 238, i suoi  
sviluppi e le prospettive  
per il futuro dal punto di  
vista della «neurologia»

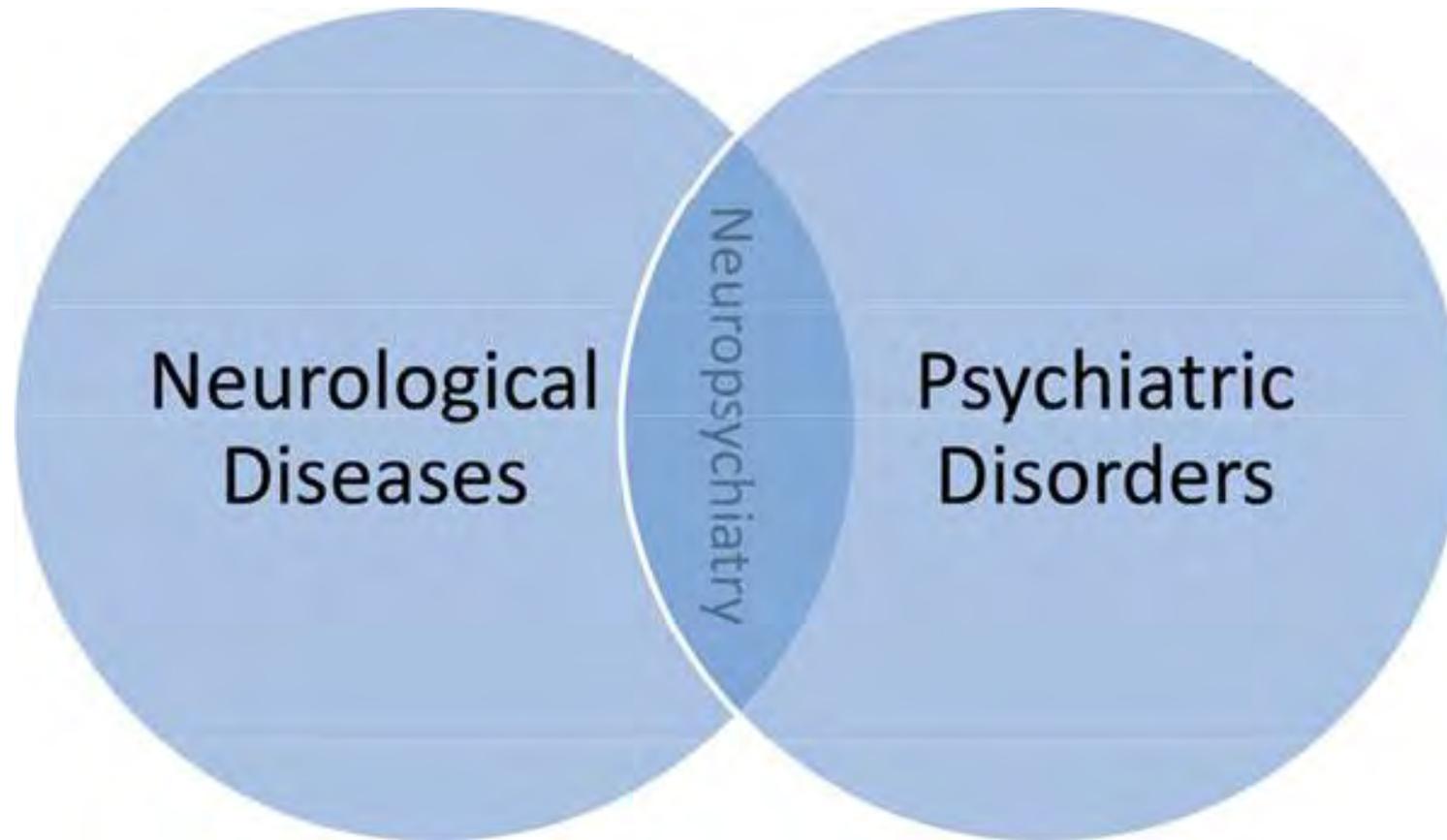
Prof.ssa A. T. Giallonardo

# Il muro che divide la neurologia dalla psichiatria



Martin JB, AM J Psychiatry, 2002

# La «rinascita» della neuropsichiatria



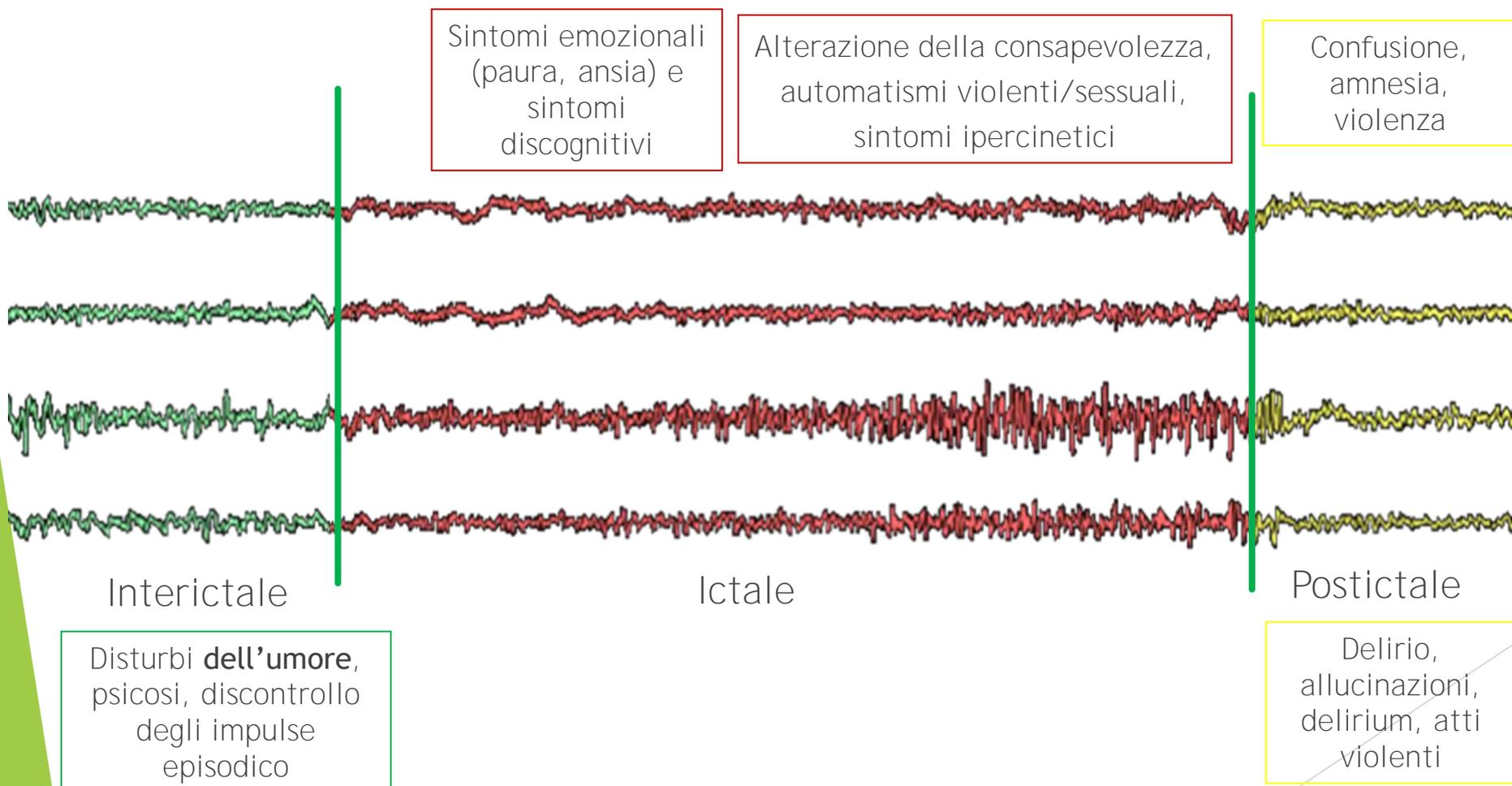
Silver JM. *Behavioral neurology and neuropsychiatry is a subspecialty.* J Neuropsychiatry Clin Neurosci 2006; 18: 146-8.

Arambepola NMA, Rickards H, Cavanna AE. *The evolving discipline and services of neuropsychiatry in the United Kingdom.* Acta Neuropsychiatr 2012; 24: 191-8.

# Presentazione «psichiatrica» delle malattie neurologiche

- ▶ Disturbi dello spettro autistico (*ASD*) e disturbo da deficit di attenzione e iperattività (*ADHD*) nelle patologie neurologiche congenite
- ▶ **Psicosi e/o disturbi comportamentali (apatia, abulia, ...) nelle demenze neurodegenerative (AD, FTD, LBD)**
- ▶ Manifestazioni psichiatriche nelle malattie con coinvolgimento dei nuclei **della base (es. Malattia di Wilson, intossicazioni da metalli pesanti, ...)**
- ▶ Sintomatologia depressiva post-stroke
- ▶ Sintomi psichiatrici nelle patologie «focali» (lesioni del lobo frontale, **encefaliti autoimmuni, ...)**
  
- ▶ Epilessia

# La relazione tra «sintomi psichiatrici» ed epilessia



# L'EPILESSIA: un esempio di scarsa comunicazione

- ▶ Sottostima delle comorbidità psichiche
- ▶ Incostante presenza dello psichiatra nei centri di chirurgia dell'epilessia
- ▶ Valutazione psichiatrica spesso affidata ai test
- ▶ Uso limitato di farmaci psicotropi (depressione, ADHD, ...)

# Caso clinico (1)

- ▶ F, 19 aa.
- ▶ APR: malattia di G
- ▶ Sviluppo subacuto
- ▶ sociale
- ▶ Episodio ACUTO di
- ▶ disinibizione sessu
- ▶ TC ed esami em
- ▶ Disturbo comporta
- ▶ disegno a mano lik



lo)  
arsa iniziativa e ritiro

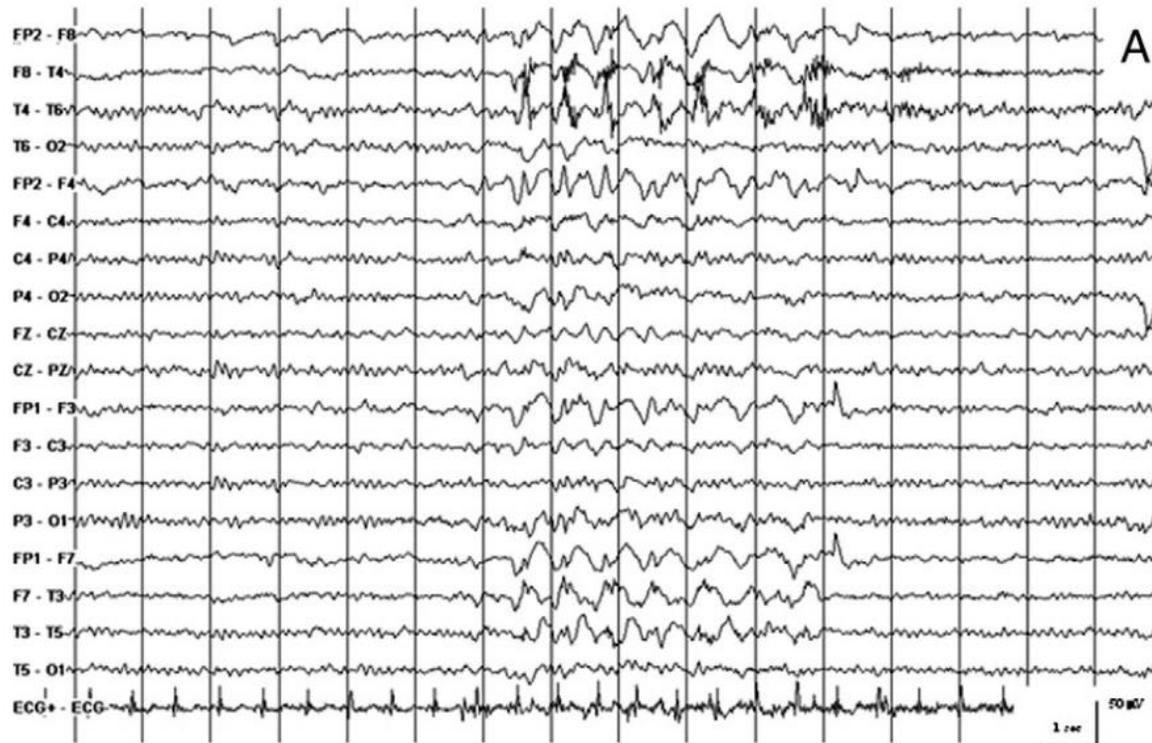
persecuzione e

erapia antipsicotica

siva tendenza al

# Caso clinico (1)

- ▶ Compaiono episodi caratterizzati da sbadiglio forzato e movimenti oro-  
mandibolari...



# Caso clinico (1)

- ▶ Epilessia, disturbi psichiatrici e ...
- ▶ Dosaggio titolo anticorpi contro la tiroide:

|        | Siero                  | CSF                  |
|--------|------------------------|----------------------|
| TG-Ab  | 1393.5 UI/mL (vn <100) | 1040.85 UI/mL (vn 0) |
| TPO-Ab | 41.0 UI/mL (vn < 100)  | 17.46 UI/mL (vn 0)   |

DIAGNOSI DI ENCEFALOPATIA ASSOCIATA ALLA TIROIDITE  
RESPONSIVA AGLI STERODI (*SREAT*)

Th: MTP 1 g x 5 die ev -> DXM 1 mg/kg

RISOLUZIONE SINTOMATOLOGIA  
(stop antipsicotici!)

# Caso clinico (2)

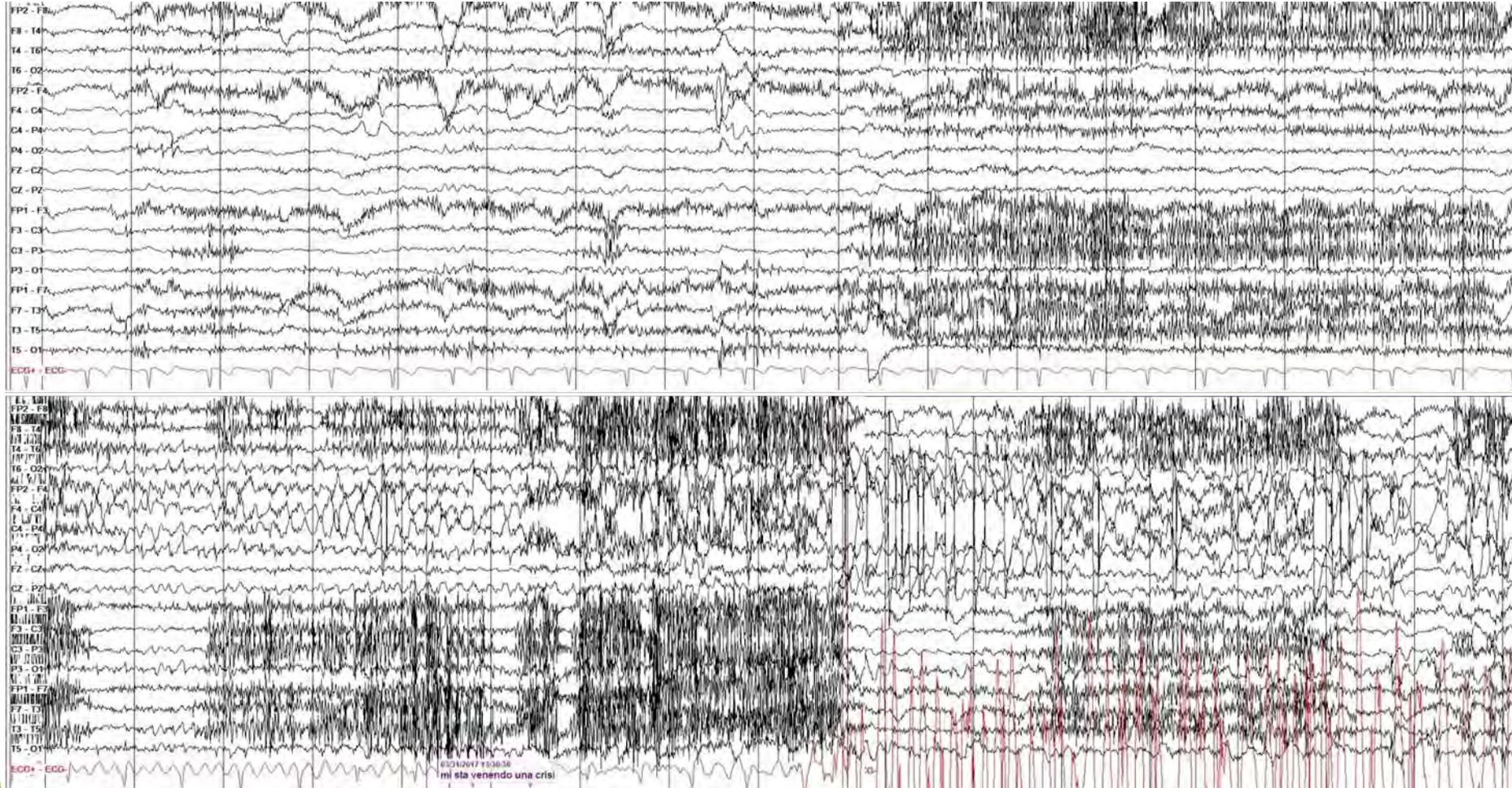
F, 28 aa.

- ▶ A.P.R. nella norma
- ▶ Esordio crisi a 7-8 anni «inizia il mal di testa...batte sulla fronte... inizia a tremare il braccio sn... poi il dx... tutto il corpo... anche la testa... sono cosciente...non posso parlare»
- ▶ RMN encefalo: piccolo lipoma a livello della lamina quadrigemina
- ▶ 2007 ricovero per episodi subentranti focali caratterizzati da clonie in emisoma sinistro e secondaria generalizzazione con correlato EEG critico
- ▶ Terapia provata VPA-LTG-TPM (scarsa compliance)
- ▶ Crisi a frequenza plurimensile

## Caso clinico (2)



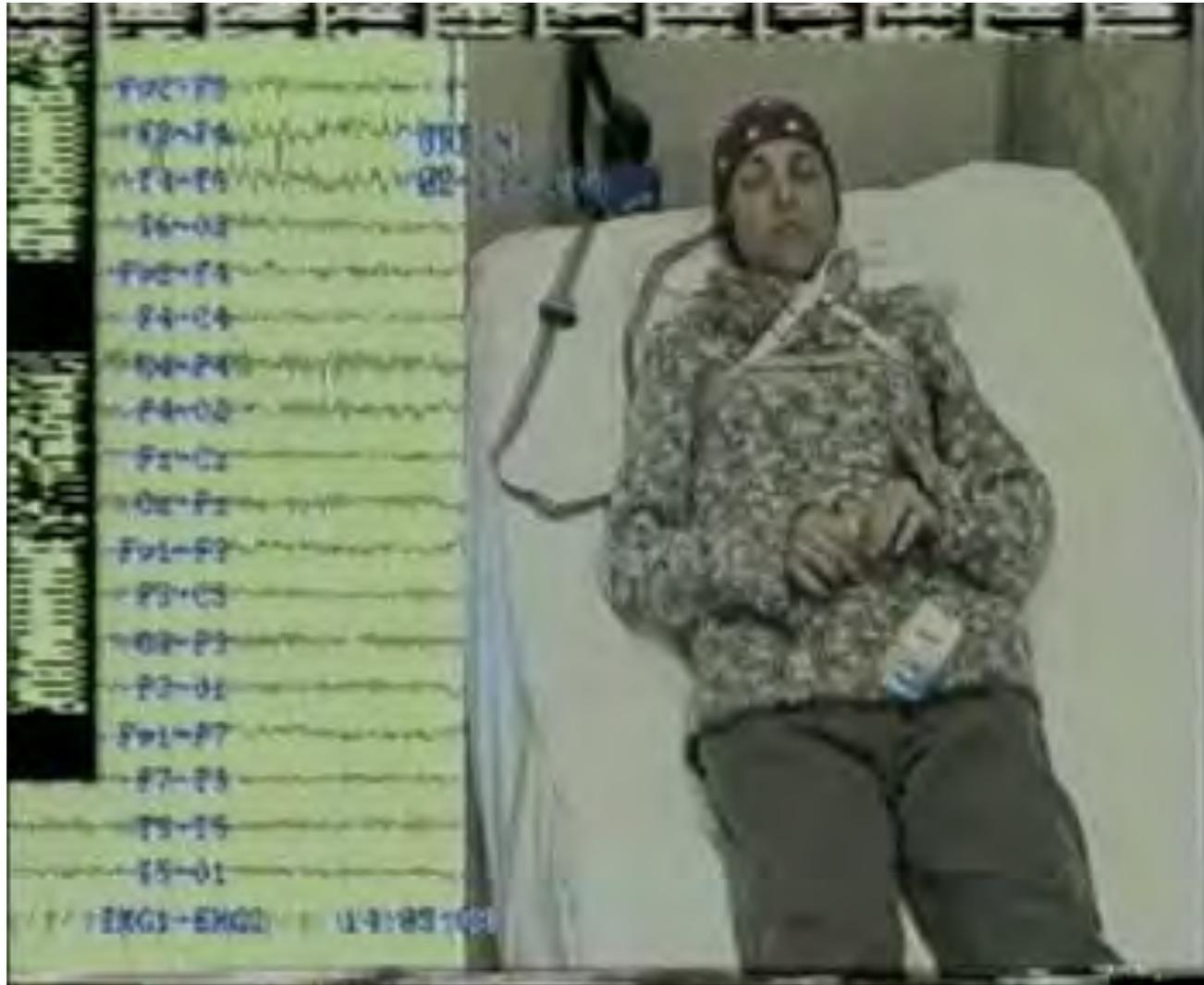
# Caso clinico (2)



# Caso clinico (3)

- ▶ F, 32 aa
- ▶ APR: «convulsioni febbrili»
  - ▶ «...la paura, l'ansia, al cuore... mi sento soffocare... morire... il cuore batte forte... è un angoscia... un dolore psichico... un dolore interno... come se mi strappano il cuore... la paura va verso l'alto... a volte mi escono gli odori dalla bocca... sale dallo stomaco esce... è un odore... un sapore strano... non perdo coscienza...»
  - ▶ «... è rossa, paonazza, risponde in ritardo...» a volte attività automatica di leccamento delle labbra, rari automatismi gestuali complessi «mi hanno licenziata perché mi sono spogliata mentre preparavo una vetrina, un'altra volta ad un matrimonio parlavo... ma mi spogliavo...»
- ▶ Frequenza plurisettimanale, scatenati dallo stress e dalle emozioni, resistenti alla terapia medica, trattati a lungo come «attacchi di panico»

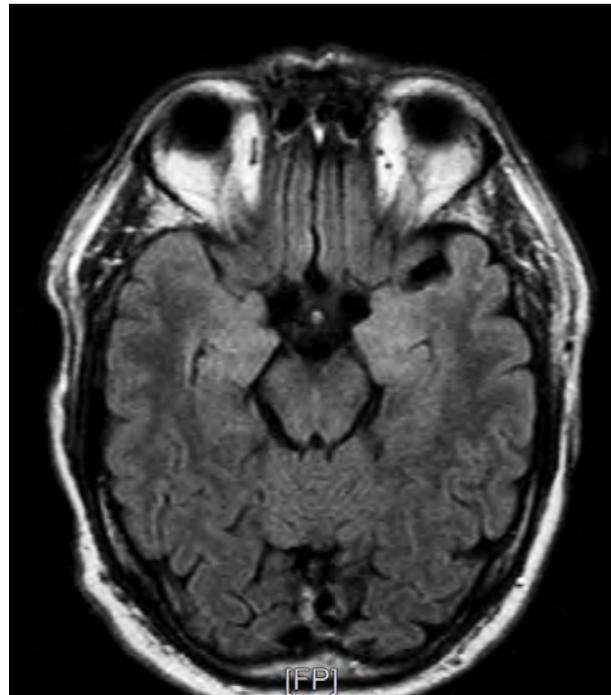
# Caso clinico (3)



# Caso clinico (4)

- ▶ M, 64 aa.
- ▶ APR: k laringeo, impianto di PMK per «cadute» frequenti (riscontro di unica pausa di 4 secondi)
- ▶ Entra nel reparto di Neurologia per rivalutazione delle cadute, che persistono dopo impianto di PMK

- ▶ Esegue RM encefalo:



## Caso clinico (4)



FACIO-BRACHIAL DYSTONIC SEIZURES: ricerca Ab anti-LGI1 positiva

DIAGNOSI DI ENCEFALITE AUTOIMMUNE

# Caso clinico (4)

- ▶ MTP 1 g x 5 volte/die
- ▶ IVIG 0.4 g/kg/die per 5 giorni
  
- ▶ Dopo qualche settimana, nuovo ricovero per
  - ▶ DISTURBO DEL COMPORTAMENTO: disinibizione, aggressività eterodiretta (moglie e figlia)
  - ▶ AGITAZIONE PSICOMOTORIA
  - ▶ **DELIRIO DI PERSECUZIONE** («...smettetela di spiarmi anche mentre dormo...», «...togliete quella videocamera...»)
  
- ▶ Inizio Azatioprina .... **miglioramento dei sintomi dopo circa 25-30 giorni.**

# Perché hanno smesso di parlarsi neurologi e psichiatri

## ▶ **I Neurologi...**

- ▶ Malattia causata da lesioni neuro-anatomiche dimostrabili
- ▶ Teorie psicologiche vaghe non scientificamente dimostrabili
- ▶ Intervista psichiatrica «vaga» e «ridondante»
- ▶ Comorbidità psichiatriche sottostimate

## ▶ **Gli Psichiatri...**

- ▶ Eccessivo peso alle cause lesionali di patologia
- ▶ EN e sintomi neurologici sottovalutati
- ▶ Comorbidità neurologiche sottostimate
- ▶ Scarsa presa in carico del paziente «psico-organico»

MANCANZA DI UN TRAINING INTEGRATO TRA NEUROLOGI E PSICHIATRI!

# IL FUTURO: una nuova cooperazione

- ▶ Integrare la preparazione di neurologi e psichiatri  
TRAINING PROLUNGATI NELLE DUE DISCIPLINE
- ▶ Arricchire ed integrare la preparazione nelle scuole di specializzazione
- ▶ Creazione di nuove figure ?  
«Behavioural neurologist», «Neuropsychiatrist»

# UN MODELLO «NEUROPSICHIATRICO»

## **Assessment Skills**

Interview, Cognitive assessment, Neurologic examination

## **Laboratory and Imaging**

EEG, CT, MRI

## **Therapeutics**

Psychopharmacology, Neuropsychopharmacology, Delirium, Dementia, Parkinson's Disease, Epilepsy, Sleep Disorders, Developmental Disorders, Substance Use Disorders, Somatoform Disorders, Pain Syndromes