

## **CAPITOLO SECONDO**

### **PSICHIATRIA E PSICOLOGIA ALLE SOGLIE DEL TERZO MILLENNIO: PROBLEMATICHE CLINICHE EMERGENTI**

---

#### **G) CLINICA SPECIALISTICA**

**PARAFRENIA AD INSORGENZA IN PAZIENTI CON  
EPILESSIA E TRAUMA CRANICO (CON COMA)  
PREGRESSO, COMPLICATA DA ENCEFALOPATIA  
MALACICA (ICTUS)**

***PARAPHRENIA OCCURRING IN PATIENTS WITH  
EPILEPSY AND PREVIOUS PARAPHRENIA OCCURRING  
IN PATIENTS WITH EPILEPSY AND PREVIOUS HEAD  
INJURY (WITH COMA), COMPLICATED WITH MALACIC  
ENCEPHALOPATHY (ICTUS)***

**\*Francesco Regis, \*\*Maria Civita De Marco,  
\*Francesco Salvatore Marra**

***\*III Clinica Psichiatrica, Università degli studi di Roma "La Sapienza"  
\*\*Dipartimento di Scienze Psichiatriche e Medicina Psicologica,  
Università degli studi di Roma "La Sapienza"***

---

PARAFRENIA AD INSORGENZA IN PAZIENTI CON EPILESSIA E TRAUMA CRANICO (CON COMA) PREGRESSO, COMPLICATA DA ENCEFALOPATIA MALACICA (ICTUS)

---

**Riassunto**

L'epilessia è un disturbo accessuale delle funzioni cerebrali, che si manifesta con crisi di breve durata, sostenute dalla scarica parossistica di una popolazione neuronale. Kraepelin utilizzò il termine parafrenia per un gruppo di disturbi che si poneva in posizione intermedia tra la paranoia e la dementia praecox. Le parafrenie sono caratterizzate dalla presenza di temi deliranti, in genere a contenuto fantastico, spesso accompagnati da fenomeni dispercettivi e dall'assenza di deterioramento della personalità. L'associazione dell'epilessia con la parafrenia e con le altre psicosi funzionali non affettive non è necessariamente una relazione causale. È stata proposta che l'aumento fisiologico dell'attività neuronale può predisporre alla psicosi parafrenica attraverso alcuni processi che però hanno bisogno di ulteriori conferme.

**Parole chiave:** *schizofrenia, epilessia*

**Abstract**

Epilepsy is a paroxysmal disorder of cerebral functions, showing itself with very short crisis, supported by paroxysmal firing of a neuronal population. Kraepelin used the term paraphrenia for a group of disorders placed in intermediary position between paranoia and precocious dementia. The paraphrenia is characterized by the presence of delirious subjects, usually of fantastic type, often accompanied by dispercptive phenomena and by absence of personality deterioration. The association between epilepsy and schizophrenia and other non affective functional psychosis is not necessarily a causal relationship. It was proposed that the physiological increase of neuronal activity can predispose to paraphrenic psychosis through some processes, however needing to be further confirmed.

**Key words:** *schizophrenia, epilepsy*

PARAFRENIA AD INSORGENZA IN PAZIENTI CON EPILESSIA E TRAUMA CRANICO (CON COMA) PREGRESSO, COMPLICATA DA ENCEFALOPATIA MALACICA (ICTUS)

---

## 1. Epilessia

L'epilessia è un disturbo accessuale delle funzioni cerebrali, che si manifesta con crisi di breve durata, sostenute dalla scarica parossistica di una popolazione neuronale (MANFREDI, 1994). Tali crisi, se insorgono occasionalmente, in rapporto a situazioni patologiche contingenti, sono crisi epilettiche occasionali, se ricorrono ad intervalli di tempo più o meno prolungati, in maniera apparentemente spontanea, sono crisi epilettiche ricorrenti o epilessie propriamente dette (FAZIO, LOEB, 1996).

Nei paesi industrializzati la condizione è presente nello 0,4-1% della popolazione (SANDER, SHORVON, 1987). La probabilità di sviluppare crisi dipende dalla soglia convulsiva ed è determinata geneticamente.

Le lesioni cerebrali hanno perciò una maggiore probabilità di determinare crisi se vi è una predisposizione congenita all'epilessia. Osservazioni di questo tipo sono state fatte nelle epilessie secondarie a tumori e a focolai contusivi traumatici, che si sviluppano più facilmente nei soggetti con storia familiare di crisi epilettiche (JANZ, 1978). La classificazione delle crisi epilettiche è illustrata nella Tab. I (modificata dalla classificazione internazionale del 1981).

PARAFRENIA AD INSORGENZA IN PAZIENTI CON EPILESSIA E TRAUMA CRANICO (CON COMA) PREGRESSO, COMPLICATA DA ENCEFALOPATIA MALACICA (ICTUS)

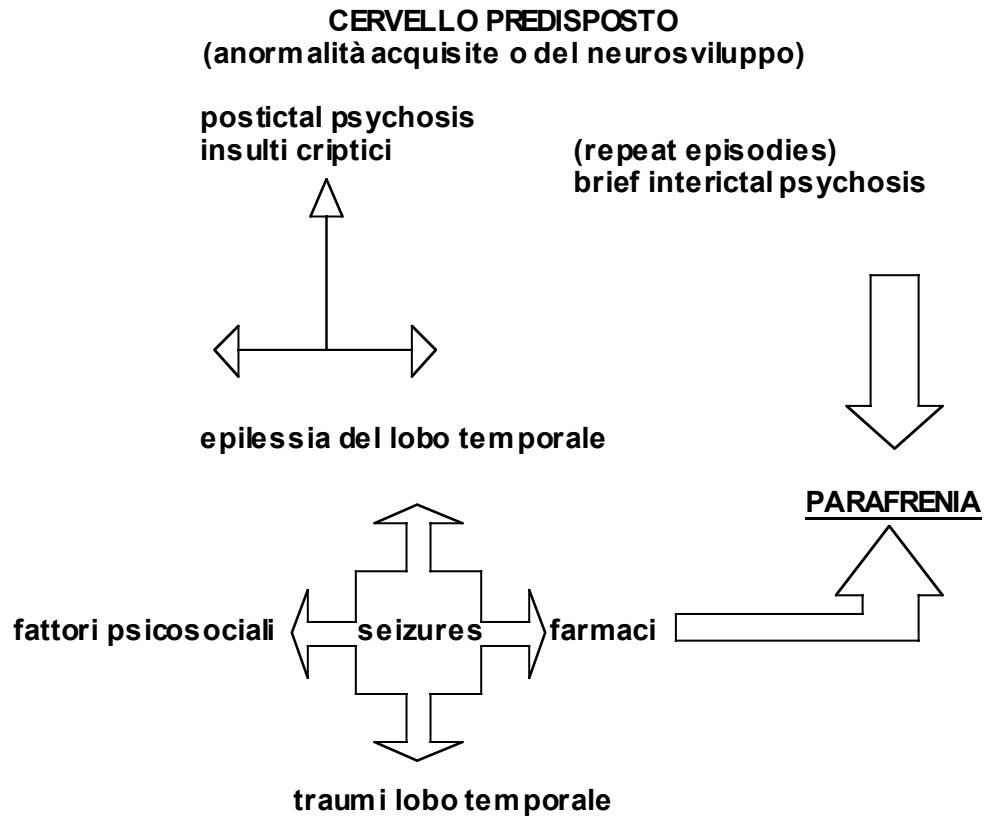
**Tab. I**

<b>CRISI PARZIALI ELEMENTARI</b>	<b>CRISI PARZIALI COMPLESSE</b>
<p style="text-align: center;"><u>Motorie:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Focali motorie</li> <li>• Jacksoniane</li> <li>• Versive</li> <li>• Posturali</li> <li>• Fonatorie</li> </ul> <p><u>Sensoriali:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Somatosensoriali</li> <li>• Visive</li> <li>• Uditive</li> <li>• Olfattive</li> <li>• Gustative</li> <li>• Vertiginose</li> </ul> <p><u>Vegetative</u></p> <p><u>Psichiche:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dismnesiche</li> <li>• Cognitive</li> <li>• Affettive</li> <li>• Illusionali</li> <li>• Allucinatorie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Confusionali</li> <li>• Psicomotorie</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>CRISI PARZIALI SECONDARIAMENTE GENERALIZZATE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• convulsive tonico-cloniche</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>CRISI GENERALIZZATE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Assenze tipiche</li> <li>• Assenze atipiche</li> <li>• Convulsive tonico-cloniche</li> <li>• Atoniche</li> <li>• Spasmi in flessione</li> </ul>

Le crisi generalizzate mostrano, fin dall'inizio, il coinvolgimento simultaneo di tutta o gran parte la corteccia dei due emisferi e, di solito, un disturbo della coscienza

**Fig. 1**

PARAFRENIA AD INSORGENZA IN PAZIENTI CON EPILESSIA E TRAUMA CRANICO (CON COMA) PREGRESSO, COMPLICATA DA ENCEFALOPATIA MALACICA (ICTUS)



Due condizioni generano l'epilessia: le lesioni cerebrali organiche e la predisposizione costituzionale. Nei paesi industrializzati i traumi cranici costituiscono la più frequente causa di patologia cerebrale organica (MANFREDI, 1994). Le fonti principali di patologia traumatica sono rappresentate dagli incidenti stradali, del lavoro e dello sport. L'incidenza annuale delle lesioni cerebrali permanenti è valutata attorno ai 200 casi ogni 100.000 abitanti (KURTZKE, 1984). Il ruolo epilettogeno della malattia cerebrovascolare è stato particolarmente valorizzato nel corso degli ultimi anni, sia come causa di crisi occasionali che ricorrenti. Non si tratta solo di epilessie post-apoplettiche, dovute cioè agli esiti cicatriziali di un infarto o di un'emorragia, ma di epilessie premonitrici, la cui insorgenza cioè preannuncia spesso con notevole anticipo gli esiti di un ictus, abitualmente di tipo ischemico. Un numero non trascurabile di casi di malattie cerebrovascolari documentata si manifesta unicamente con crisi epilettiche ad insorgenza tardiva. È indubbio che la percentuale di soggetti psichicamente disturbati è significativamente maggiore fra gli epilettici, globalmente considerati, rispetto alla popolazione normale (FAZIO,

PARAFRENIA AD INSORGENZA IN PAZIENTI CON EPILESSIA E TRAUMA CRANICO (CON COMA) PREGRESSO, COMPLICATA DA ENCEFALOPATIA MALACICA (ICTUS)

---

LOEB, 1996). Si tratta di manifestazioni cliniche estremamente eterogenee in cui trovano posto, oltre alle comprensibili reazioni psicologiche, in rapporto con la malattia, i disturbi psichici collegate alle crisi e quelli che possono insorgere durante i periodi intercritici.

I disturbi psichici direttamente legati alle crisi comprendono non soltanto la fenomenologia psichica accessuale, che può caratterizzare certe crisi parziali semplici o precedere la perdita di coscienza nelle crisi parziali complesse, i prolungati episodi di confusione mentale che caratterizzano gli stati di piccolo male e gli stati di male “complesso”, ma anche le modificazioni del comportamento con irritabilità, ansia, depressione che si possono presentare prima delle crisi generalizzate come prodromi (FAZIO, LOEB, 1996). In particolare queste manifestazioni (da non confondere con l’aura) possono insorgere qualche minuto o qualche ora, a volte qualche giorno, prima delle crisi, per cessare subito dopo. I relativi meccanismi fisiopatologici sono sconosciuti, tranne che per una piccola percentuale di casi in cui sarebbe stato dimostrato un rapporto fra l’insorgenza dei prodromi e l’assetto ormonale.

Ancora più arduo è il problema dei disturbi psichici durante i periodi intercritici: a volte semplici forme di tipo neurotico con aspetti depressivi, talora veri e propri episodi psicotici, soprattutto di tipo schizofrenico, più frequenti nei portatori di lesioni epilettogene del lobo temporale (FAZIO, LOEB, 1996; ANAND, 1996; MACE, 1993). È stata ripetutamente segnalata l’esistenza di un rapporto mutuamente esclusivo fra turbe psichiche e sintomatologia accessuale per cui, in concomitanza con la patologia psicotica si assisterebbe ad una remissione completa delle crisi con normalizzazione del quadro elettroencefalografico (la cosiddetta “normalizzazione forzata”), laddove si verificherebbe il fenomeno opposto in connessione con la ripresa della sintomatologia accessuale (FAZIO, LOEB, 1996).

## 2. Parafrenia

Kraepelin utilizzò il termine parafrenia per un gruppo di disturbi che si poneva in posizione intermedia tra la paranoia e la dementia precox. Le parafrenie erano caratterizzate dalla presenza di temi deliranti, in genere a contenuto fantastico, spesso accompagnati da fenomeni dispercettivi e dall’assenza di deterioramento della personalità, con conservazione della capacità intellettive e dell’affettività (CASSANO, 1994).

---

PARAFRENIA AD INSORGENZA IN PAZIENTI CON EPILESSIA E TRAUMA CRANICO (CON COMA) PREGRESSO, COMPLICATA DA ENCEFALOPATIA MALACICA (ICTUS)

---

Il disturbo in genere esordisce nell'età adulta e presenta uguale distribuzione nei due sessi, anche se in alcune forme esiste una leggera prevalenza del sesso femminile. Spesso prima dell'insorgenza della fase sintomatica, sono presenti tratti peculiari di personalità quali: sospettosità, indifferenza emotiva, comportamenti eccentrici, scarso adattamento in ambito relazionale e nella vita di coppia, con legami sentimentali di breve durata e atteggiamenti ostili nei confronti del partner. Nella fase conclamata di malattia sono spesso presenti deliri sistematizzati a carattere fantastico e immaginativo ed a contenuto soprattutto persecutorio, in cui assumono un ruolo determinante i temi sessuali: i pazienti sono convinti di essere oggetto di violenza e sono comuni anche fenomeni psicosensoriali abnormi a livello dell'area genitale. Sono sempre presenti allucinazioni floride più spesso uditive, ma anche cenestetiche, olfattive e visive. Un altro elemento caratteristico consiste nel fatto che spesso i pazienti riconoscono come persecutori persone in stretta relazione con loro, come membri della stessa famiglia o conoscenti (CASSANO, 1994).

Una caratteristica peculiare della parafrenia è che il mondo delirante fantastico e la realtà quotidiana non tendono a confondersi, ma si mantengono distinti in maniera sufficientemente netta, quasi come se fosse possibile mantenere un "doppio fronte" di comportamento. Così un paziente può sostenere di essere l'imperatore del mondo e condurre un'esistenza modesta affrontando le difficoltà di tutti i giorni.

A seconda della struttura del delirio vengono distinte le seguenti forme (CASSANO, 1994):

1. *parafrenia fantastica*, in cui sono presenti floridi fenomeni allucinatori e temi deliranti, in particolare di influenzamento;
2. *parafrenia confabulatoria*, caratterizzata dalla presenza di temi di grandezza, descritti in maniera vivace e fantasiosa;
3. *parafrenia espansiva*, in cui idee deliranti di grandezza si associano spesso a temi persecutori o di gelosia, ed il tono dell'umore è improntato in senso euforico o irritabile;
4. *parafrenia sistematica*, in cui deliri di grandezza e persecuzione, in genere associati ad allucinazioni uditive, vanno progressivamente organizzandosi con l'implicazione di personaggi importanti e potenze soprannaturali.

Il disturbo ha un andamento cronico; nonostante la presenza di floridi temi deliranti e talvolta di fenomeni allucinatori, il paziente continua a conservare un comportamento adeguato ed un discreto adattamento

---

PARAFRENIA AD INSORGENZA IN PAZIENTI CON EPILESSIA E TRAUMA CRANICO (CON COMA) PREGRESSO, COMPLICATA DA ENCEFALOPATIA MALACICA (ICTUS)

---

sociale. I pazienti sono scarsamente collaborativi ed il disturbo è solitamente resistente ai trattamenti (CASSANO, 1994).

L'associazione tra epilessia e parafrenia in età adulta ha attirato l'attenzione degli psichiatri sin dal XIX secolo, ma molti aspetti di questa relazione sono ancora controversi (MACE, 1993; TRIMBLE, 1991). Ci sono molti meccanismi con i quali l'epilessia può essere associata alla parafrenia. È probabile che le alterazioni della struttura cerebrale, come ad esempio disgenesi corticali o lesioni cerebrali diffuse, siano alla base sia dell'epilessia che delle psicosi e che l'epilessia modifichi la presentazione delle psicosi e viceversa, così producendo un quadro clinico in affinità ed in antagonismo tra i due disturbi (SACHDEV, 1998). I possibili meccanismi fisiopatologici per l'associazione tra epilessia e parafrenia in età adulta sono riportati in Fig. 1.

Nella parafrenia parte della sintomatologia nel primo episodio, il disturbo del comportamento e l'adattamento sociale, possono essere intesi come un complesso processo nel quale i fattori inerenti alla malattia interagiscono con i fattori neuroendocrinali, psicologici e con lo sviluppo sociale, i quali sono relazionati con l'età in modo diverso. Ovviamente, età e sesso mediano non solo direttamente, ma anche indirettamente gli effetti sul quadro clinico, l'andamento sociale e l'esito della parafrenia (BREDJAKER et al., 1998). L'associazione dell'epilessia con la parafrenia e con le altre psicosi funzionali non affettive non è necessariamente una relazione causale. È stata proposta una ipotesi, suggerendo che l'aumento fisiologico dell'attività neuronale può predisporre alla parafrenia attraverso alcuni processi che però hanno bisogno di ulteriori conferme. Gli studi presenti in letteratura sembrano suggerire un significativo incremento del rischio di soggetti con epilessia di soffrire di un disturbo psicotico non-affettivo. Possiamo, quindi, supporre una maggiore predisposizione verso tale patologia nei soggetti affetti da epilessia.

### **Bibliografia**

ANAND A., "Schizophrenia and temporal lobe epilepsy", *Arch. Gen. Psychiatry*, 1996, 53:1062-3

BREDJAKER S.R. et al., "Epilepsy and non-organic non affective psychosis", *National epidemiologic study*, 1998, 172: 235-8

---



PARAFRENIA AD INSORGENZA IN PAZIENTI CON EPILESSIA E TRAUMA CRANICO (CON COMA) PREGRESSO, COMPLICATA DA ENCEFALOPATIA MALACICA (ICTUS)

---

- CASSANO G.B., *Manuale di Psichiatria*, Utet, Torino 1994
- FAZIO C., LOEB C., *Neurologia*, Soc. Ed. Universo, Roma 1996
- GOLD J.M. et al., "Schizophrenia and temporal lobe epilepsy: A neuropsychological analysis", *Arch. Gen. Psychiatry*, 1994; 51 :265-72
- JANZ D., *Le epilessie. Patologia speciale e terapia*, Piccin, Padova 1978
- KURTZKE J.F., "Neuroepidemiology", *Ann. Neurol.*, 1984, 16: 265
- MACE C.J., "Epilepsy and schizophrenia", *Br.J.Psychiatry*, 1993, 163 :439-445
- MANFREDI M., *Neurologia*, Utet, Torino 1994
- MENDEZ M.F. et al., "Schizophrenia in epilepsy: seizure and Psychosis variables", *Neurology*, 1993, 43: 1073-1077
- SACHDEV P., "Schizophrenia like psychosis and epilepsy: the status of the association", *Am. J. Psychiatry*, 1998, 43, 425-6
- SANDER J.W.A.S., SHORVON S.D., "Incidence and prevalence studies in epilepsy and their methodological problems: a review", *J. Neurol. Neurosurg. Psychiatry*, 1987, 50:829
- STEVENS J.R., "Clozapine: The yin and yang of seizures and psychosis", *Biol. Psy*, 1995, 37:425-6
- TRIMBLE M., *The psychoses of epilepsy*, Raven Press, New York 1991
- TRIMBLE M.R. et al., *Neuropsychiatric aspects of epilepsy in neuropsychiatry: a comprehensive textbook*, Edited by Fogel B. et al. 1991
-