

Chili di depressione

S. Gherardi, C. Santi

Negli studi medici si trovano spesso obesi depressi, con bassa autostima e altre complicanze emozionali.

L'obesità è un disturbo eterogeno ad eziologia multipla non compresa nella nosografia psichiatrica attuale (DSM-IV). Nella popolazione generale gli obesi non presentano una psicopatologia maggiore rispetto alle persone di peso normale. Negli studi medici e chirurgici invece si trovano più frequentemente obesi depressi, con bassa autostima ed altre complicanze emozionali. Ciò potrebbe dipendere dal fatto che l'obesità associata ad abbuffate è più spesso caratterizzata anche da depressione e questi pazienti potrebbero recarsi con più facilità dal loro medico di famiglia.

L'elaborazione effettuata dagli AA. fa riferimento ai dati emersi dallo Studio sull'Obesità in m.g. al quale si rimanda per i particolari.

Risultati. 163 obesi (48 M - 115 F) hanno compilato il GHQ-12.

24 pazienti (2M=4%; 22F=19%) pari al 14.7 % del campione hanno presentato un punteggio di GHQ-12 uguale o superiore a 5, un punteggio medio alla HAM-A di 10.3 con una preponderanza dei sintomi ansia, tensione e paura ed infine un punteggio medio alla HAM-D uguale a 8.5, determinato prevalentemente dai sintomi di ansia psichica, ansia somatica ed umore depresso.

Di questi 24 pazienti, 10 (41.6 %) presentavano uno o più disturbi psichiatrici secondo il DSM – IV di tipo ansioso, depressivo e dell'alimentazione: disturbo di ansia generalizzata, agorafobia, disturbi da attacchi di panico, distimia, episodio depressivo maggiore e bulimia. Alcuni pazienti inoltre presentavano “binge eating” o abbuffate senza “binge eating” o, in ben 9 casi, “emotional eating”.

Alla intervista clinica i 12 pazienti senza una diagnosi psichiatrica formale presentavano spesso più problematiche psicosociali e più sintomi ansiosi e depressivi di quelli da loro dichiarati. La psicologa ha notato una certa riluttanza ad ammettere sintomi e problemi, una non consapevolezza o una negazione del problema anche come conseguenza di una apparente scarsa capacità introspettiva. Si può pertanto ipotizzare che tale sottogruppo di pazienti obesi scarichino nella sfera somatica e comportamentale (ad esempio con le abbuffate) un disagio non mentalizzato.

Discussione e conclusioni. I nostri dati, come quelli della maggiore parte delle ricerche condotte in passato, non supportano la credenza che l'obesità derivi da una psicopatologia. Ad ogni modo, sia nelle situazioni “al limite” sia nei casi con diagnosi psichiatrica formale riteniamo importante il supporto

psicologico del M.G. ed un eventuale trattamento psicofarmacologico prescritto dal M.G. stesso integrati alla dieta ed al movimento. In alcuni casi selezionati può essere necessaria una collaborazione diretta tra il MMG e lo Psichiatra per instaurare anche un trattamento specialistico integrato.

Luigi Napoli,

Guglielmo Balzano,

Dario Viola,

Carmine Maestoso

Medici generali, SIMG Napoli



[top](#)