

## Depressione “mascherata”: come riconoscerla



Figura 1: René Magritte del 1964, Collezione privata.

La depressione è comunemente conosciuta come una malattia invalidante che colpisce gli aspetti emotivi e cognitivi della persona, che può raggiungere livelli di gravità tali da impedire a chi ne soffre di occuparsi del lavoro, delle attività quotidiane anche di quelle più semplici ed automatiche come curare la propria igiene personale, fino a far trascorrere giornate a letto e ad impedire di uscire di casa.

Il principale sistema di classificazione nosografica delle malattie mentali, ossia il Manuale Statistico e Diagnostico dei Disturbi Mentali (DSM-V), nella sua ultima versione, inserisce la depressione all'interno della più ampia categoria dei “Disturbi dell'umore” indicando diversi livelli di gravità (lieve, moderato e grave).

La depressione definita, invece, in letteratura come “mascherata” si riferisce ad una tipologia di disturbo depressivo che assume peculiarità specifiche rispetto alla depressione “classica”: il termine depressione “mascherata” è stato utilizzato per la prima volta nella prima metà del 1900 da alcuni autori come Hempel nel 1937, Lemke nel 1939, Kennedy e Wiesel nel 1946, e così di seguito che osservarono all'interno del quadro patologico la prevalenza di sintomi fisici non spiegabili da cause organiche; dunque tradizionalmente oggi per depressione mascherata si “riconosce un disturbo dell'umore in cui i sintomi depressivi propriamente detti sono oscurati dalla presentazione somatica della malattia; rispetto alla tristezza o all'anedonia (dal greco assenza di piacere) prevalgono il dolore e il malessere del corpo”. (M. Di Fiorino, J. G. Massei, B. Pacciardi, 2010).

Vediamo nel dettaglio le differenze. La diagnosi di depressione definita dai sistemi di classificazione risponde alla presenza di cinque o più dei seguenti sintomi che devono presentarsi quasi ogni giorno per la maggior parte del giorno per un periodo di almeno 2 settimane: umore depresso (tristezza, malinconia, etc.), riduzione del piacere o dell'interesse nei riguardanti di quasi tutte le attività, significativa perdita o aumento di peso, insonnia o ipersonnia, agitazione o rallentamento motorio, faticabilità e/o mancanza di energia, ridotta capacità di pensare o concentrarsi o indecisione, pensieri ricorrenti di colpa, autosvalutazione o di morte. (DSM-V).

E' il soggetto stesso a riferire di sentirsi depresso ed sono percepiti da altri cambiamenti nei suoi comportamenti e modi di pensare.

Il quadro clinico relativo alla depressione mascherata, invece, è caratterizzato dalla presenza di lamentele somatiche e dolori attribuibili a vari organi come ad esempio dolori addominali,

cefalea, disturbi gastrici e digestivi (sindrome del colon irritabile o colite nervosa), mal di schiene oppure anche malessere generale, vertigini, allergie, disturbi sessuali, etc. oltre ai sintomi “classici” di stanchezza, insonnia, ansia, etc.

In sintesi, ciò che distingue un tale quadro depressivo è il fatto che i sintomi fisico-dolorosi hanno un ruolo di primo piano, non sono spiegati da esami medici oggettivi ed il paziente non si percepisce depresso (se non in conseguenza dei suoi dolori fisici); anche per i parenti, familiari e amici del paziente è molto difficile accorgersi o avere il sospetto che possa trattarsi di depressione data la non evidente alterazione dell’umore; difatti alcuni degli autori sopracitati, Kennedy e Wiesel, la definirono nel 1946 “*depressio sine depressione*”, ovvero una depressione senza l’aspetto tipico di una depressione, ma con una differente manifestazione sintomatologica.

Studi recenti (M. Di Fiorino, J. G. Massei, B. Pacciardi, 2010) rilevano che la depressione mascherata, inoltre, sembra risentire delle variazioni stagionali come anche dei ritmi luce-buio, si presenta più frequentemente nei soggetti molto giovani e negli anziani e maggiormente nelle donne; ha una buona risposta ai farmaci antidepressivi, ma non agli antiinfiammatori. Sulla sua comparsa possono influire diversi fattori: la presenza dello stesso tipo di patologie in famiglia, fattori culturali, determinate caratteristiche di personalità quali difficoltà nel riconoscere ed esprimere i sentimenti, tratti di meticolosità e rigidità (Lesse, 1968), introversione (Giberti, 1965), anche se quest’ultimo punto gli studi sono ancora discordanti.

Data la difficile riconoscibilità risulta importante essere a conoscenza del fatto che la depressione possa manifestarsi in via preferenziale attraverso il nostro corpo in modo da poter agire tempestivamente e in maniera adeguata.

Dott.ssa M. Luisa Reale  
Psicologa - psicoterapeuta