



VEZIO RUGGIERI*
MARIA CASTELLANO**

RAPPORTI TRA LE DIMENSIONI DEL NARCISISMO E DELL' IPOCONDRIA: UN'IPOTESI PSICOFISIOLOGICA

Abstract

In the framework of a psychophysiological integrated model that considers the narcissism as a dimensional process interesting both physical and psychological levels, we have examined the relationship between narcissism and hypochondriasis of 35 female undergraduate Psychology students. Results showed interesting interactions between the two processes. The interpretation of the data suggests that hypochondriasis develops when the processes of narcissism are insufficient. A discussion about the role of the absence of bodily signals of "stop" is made.

Parole chiave

Narcisismo, ipocondria, segnali di stop.

Key words

Narcissism, hypochondriasis, signals of stop.

Nel presente lavoro intendiamo esaminare se esiste una relazione tra "narcisismo" definito alla luce di categorie proposte da Kohut (1971, 1977) e ipocondria. La tradizione psicodinamica, pur essendo partita dallo studio dei rapporti tra disturbi narcisistici e patologia psichiatrica, ha messo in evidenza che il fenomeno cosiddetto del narcisismo è in realtà un processo evolutivo complesso, comune a tutti gli uomini, in cui si rintracciano componenti maturative del Sè, componenti pulsionali e componenti relazionali. Secondo quest'ottica, problematiche narcisistiche non risolte possono essere presenti anche in soggetti "normali" senza dar luogo a forme conclamate di patologia. Sempre alla luce di questo orientamento noi pensiamo che ogni individuo presenti una sua particolare storia

*Prof. Associato Psicofisiologia Clinica. Dipartimento di Psicologia, Università di Roma "La Sapienza"

**Psicologa

dello sviluppo narcisistico legata alla peculiarità degli intrecci delle componenti descritte da Kohut e che la problematica narcisistica possa essere inquadrata come un processo "dimensionale", presente in tutti gli individui ma con forti differenze di livello tra soggetto e soggetto. Tale dimensione può essere attualmente valutata esplorando, attraverso adeguati strumenti di analisi (Patton, Connor, Scott, 1982), le diverse componenti che la costituiscono. In particolare noi utilizzeremo un questionario dimensionale per la condizione narcisistica di Scilligo (1988) che ha adattato per l'Italia il questionario di Patton, Connor e Scott. Il questionario descrive sei scale: progettualità, assertività, creatività, realizzazione, ammirazione ed individuazione.

L'ottica dimensionale, secondo noi può essere applicata anche alla problematica ipocondriaca. Infatti, accanto a disturbi ipocondriaci conclamati che definiscono un quadro di vera e propria patologia, esistono livelli e gradi diversi di questa problematica che esprimono una preoccupazione verso il proprio corpo in quanto portatore di possibili processi di malattia.

Non è questa la sede per affrontare i temi psicodinamici e relazionali che possono svolgere un ruolo nella patogenesi dell'ipocondria intesa come disturbo psichiatrico perchè intendiamo essenzialmente mettere a fuoco uno specifico aspetto che accomuna, secondo il nostro modello, il tema dello sviluppo narcisistico e quello dell'atteggiamento verso la malattia. In particolare intendiamo riferirci al ruolo che il corpo assume nell'ambito dell'evoluzione psicologica individuale, nel contesto della problematica narcisistica e negli atteggiamenti individuali circa la possibilità di produrre patologia. Infatti noi ipotizziamo che il "corpo" (inteso sia come realtà fisiologica che come "vissuto soggettivo" del corpo) svoga un ruolo determinante in questi processi.

Il nostro modo di pensare a proposito

di questa tematica è fortemente critico nei confronti degli atteggiamenti delle scuole ad orientamento psicodinamico che considerano il corpo come la struttura su cui agiscono processi di natura psicodinamica. Si tratta in questo caso di una concezione di tipo piramidale discendente che ipotizza, nei rapporti mente-corpo, un'unica direzione che va dalla mente al corpo. Nel nostro modello invece, i rapporti mente-corpo sono di tipo circolare (Ruggieri, 1988), ed il narcisismo è considerato come un processo evolutivo comune a tutti gli umani in cui le componenti corporee e quelle psicologiche sono sempre contemporaneamente presenti ed interagenti. Secondo quest'ottica dunque il corpo è visto come una continua sorgente di "segnali" che, agendo sul sistema nervoso centrale, possono giocare un'influenza importante nella modulazione del comportamento. In particolare, in precedenti ricerche, abbiamo ipotizzato che dal corpo (dalla cute, dai muscoli etc.) possano partire dei segnali autoprodotti aventi la funzione di ridurre livelli di eccitazione encefalica particolarmente elevati (Ruggieri et al., 1987).

Tali segnali svolgerebbero un importante ruolo "fisiologico" nel mantenimento dell'equilibrio omeostatico esercitando una influenza tonica continua sui livelli di eccitazione centrale (Ruggieri, 1987).

Secondo questo modello l'azione di tali segnali tonici è di tipo continuo; è indipendente dall'azione di segnali fasici (di breve durata), e ne condiziona in qualche modo gli effetti. In altri termini le informazioni toniche (di lunga durata) modificherebbero l'attività delle informazioni fasiche e viceversa.

Sulla base di quest'ipotesi "cornice" sui rapporti tra attività del sistema nervoso centrale e periferia del corpo, noi abbiamo ipotizzato che alcuni disturbi psicofisiologici (quali per esempio la bulimia, l'obesità etc.) potessero dipendere dalla carenza di alcuni segnali di stop, provenienti dalla periferia del



corpo, capaci di inibire l'eccitazione centrale.

Anche nell'ambito dei processi "narcisistici", sempre secondo il nostro modello, tali segnali corporei svolgerebbero un ruolo di primo piano. Infatti, secondo noi, una componente importante nello sviluppo maturativo psicofisico è rappresentata dalla capacità del sistema nervoso di integrare segnali esterni ed interni. Tra questi ultimi segnaliamo i "segnali corporei" autoprodotti dal soggetto stesso. Si comprende l'ovvia importanza di questo concetto se si pensa, tra l'altro che una componente strutturale del processo narcisistico è appunto "l'integrazione dei segnali e delle esperienze corporei"!

Però è importante a questo punto rilevare che non tutte le attività corporee hanno un significato di segnale. Infatti la fisiologia tende a distinguere i veri e propri segnali separandoli da un'attività che è definita "rumore di fondo". A questo proposito ricordiamo che a livello del sistema nervoso centrale sono presenti diversi meccanismi neurologici di filtro (basti pensare per esempio alla sostanza gelatinosa di Rolando).

In questo contesto noi pensiamo che gli ipotizzati segnali di stop abbiano un ruolo importante nell'inibizione del rumore di fondo biologico.

Non è però questa la sede per approfondire gli aspetti biologici della discussione che intende soffermarsi essenzialmente su di un particolare ipotetico aspetto della genesi dell'ipocondria. Secondo quest'ipotesi, l'ipocondria sarebbe in parte legata all'incapacità di inibire un'attività costituita da eventi corporei che normalmente sono considerati "rumore" e non acquistano il significato di segnale. Secondo noi in quest'operazione di separazione dei "segnali" dal "rumore", svolge un ruolo determinante quella parte della corteccia cerebrale deputata alla costruzione dell'immagine corporea. Tale processo di costruzione dell'immagine del corpo si fonda sulla separazione dell'attività cosiddetto dello

sfondo corporeo che raccoglie l'attività "tonica" (quale per esempio quella del tono posturale di base) che include eventi propri del fenomeno "rumore", dall'attività fasica propria delle figure comportamentali legate ad eventi stimoli segnale. Come si può osservare, l'ipotesi è molto ampia ed articolata e noi pensiamo di esaminare in questa ricerca soltanto alcuni aspetti. In particolare noi ipotizziamo che i processi di maturazione "narcisistica" passino attraverso una buona integrazione di eventi e segnali corporei. Tale funzione di integrazione sarebbe in parte legata anche a quei meccanismi deputati alla costruzione dell'immagine corporea, che costituiscono una sorta di ponte tra problematica narcisistica e ipocondria. Infatti il nucleo centrale dell'ipotesi presuppone che nell'ipocondria ci sia una errata lettura dei segnali corporei. Eventi irrilevanti per esempio, che normalmente sono ben integrati nel contesto dell'immagine corporea e costituiscono uno "sfondo", possono acquistare il significato di segnale che assume anche una connotazione negativa. Ciò si verificerebbe in rapporto ad una relativa inefficienza dei meccanismi di costruzione dell'immagine corporea che a sua volta rappresenta una componente importante del processo cosiddetto del narcisismo. In questo lavoro introduttivo esamineremo se esistono delle relazioni tra sviluppo narcisistico, aspetti della costruzione dell'immagine corporea e fenomeno ipocondriaco. Si tratta di una ipotesi aperta e non direzionata che rappresenta il punto di partenza per una serie di più approfondite ricerche.

Metodo

Soggetti

Il gruppo era composto da 35 donne, studentesse di Psicologia d'età compresa tra i 27 ed i 34 anni.

Strumenti

Per lo studio dello sviluppo narcisistico

abbiamo utilizzato il questionario dimensionale di Scilligo (1988) che rappresenta un adattamento italiano di quello di Connor, Patton e Scott. Tale questionario per la dimensione narcisistica (Q.D.N.), in riferimento alla teoria di Kohut del Sè, è composto da sei scale che esplorano due linee di sviluppo: del Sè grandioso e del Sè onnipotente. Queste linee di sviluppo sono indipendenti tra loro e ciascuna di esse dà origine a tre dimensioni. Le scale sono: creatività, assertività e progettualità, per quanto concerne il Sè grandioso; individuazione, ammirazione e realizzazione, per ciò che riguarda lo sviluppo del Sè onnipotente.

Per ogni scala un incremento di punteggio sta ad indicare, con la sola eccezione dell'assertività, un aumento della problematica narcisistica.

Lo studio del comportamento nei confronti della malattia è stato effettuato attraverso l'I.B.Q. (Illness Behaviour Questionnaire) di Pilowsky e Spence (1981). Le scale del questionario sono:

1. Ipocondria generale, che misura gli atteggiamenti fobici nei confronti della malattia.
2. Convinzione di malattia che misura gli atteggiamenti del soggetto verso ogni sintomo e la sua certezza di avere una malattia fisica.
3. Percezione patologica contro percezione somatica in cui un punteggio basso indica la tendenza a somatizzare mentre un punteggio alto indica la capacità di concettualizzare la malattia in termini psicologici.
4. Inibizione affettiva che misura la difficoltà del soggetto ad esprimere sentimenti personali ad altri.
5. Disforia che misura ansia e depressione.
6. Negazione che valuta l'uso che il soggetto fa della malattia per negare gli altri suoi problemi.

7. Irritabilità che misura gli attriti interpersonali.

Risultati

Nella Tabella 1 sono indicati i punteggi medi e le deviazioni standard delle diverse scale dei due questionari. Come si può osservare i punteggi del nostro gruppo al Q.D.N. e all'I.B.Q. rientrano nel range dei valori normali indicati dalla taratura italiana.

L'analisi delle correlazioni di Pearson ha messo in evidenza la presenza di numerose correlazioni significative tra Q.B.N e I.B.Q. in particolare:

- 1) La scala della "creatività" si correla con le scale di a) Ipocondria generale ($r=.65$); b) Convinzione di malattia ($r=.33$); c) Perce-

Tabella 1 - Sono indicati i punteggi medi e le deviazioni standard delle diverse scale dei due questionari

<i>Punteggi medi e deviazione standard all'I.B.Q. (Illness Behaviour Questionnaire)</i>		
<i>Ipocondria Generale</i>	3.68	2.45
<i>Convinzione della malattia</i>	2.17	1.33
<i>Percezione psicologica/Percezione somatica</i>	2.68	0.69
<i>Inibizione affettiva</i>	1.48	1.54
<i>Disforia</i>	3.00	1.84
<i>Negazione</i>	1.85	1.08
<i>Irritabilità</i>	1.91	1.61
<i>Punteggi Medi e deviazione standard al Q.D.N.</i>		
<i>Creatività</i>	32.25	8.77
<i>Assertività</i>	32.08	7.29
<i>Progettualità</i>	33.22	7.16
<i>Individuazione</i>	34.94	7.92
<i>Ammirazione</i>	23.97	7.95
<i>Realizzazione</i>	27.60	8.56

zione patologica-Percezione somatica ($r=.30$); d) Disforia ($r=.55$); e) Irritabilità ($r=.55$) (g.d.l. 33, $p<0.05$).

- 2) La scala di progettualità si correla con a) Ipocondria generale ($r=.4$); b) Convinzione di malattia ($r=.41$); c) Percezione patologica-Percezione somatica ($r=.35$); d) Disforia ($r=.35$) (g.d.l. 33, $p<0.05$).
- 3) La scala di individuazione si correla con a) Ipocondria generale ($r=.35$); b) Inibizione affettiva ($r=.46$); c) Disforia ($r=.59$) (g.d.l. 33, $p<.05$).
- 4) La scala di ammirazione si correla con a) Ipocondria generale ($r=.46$); (g.d.l. 33, $p<.05$).
- 5) Le scale di realizzazione e di assertività non si correlano con nessuna scala dell'I.B.Q.

Discussione e commento

L'ipotesi di una relazione tra problematica narcisistica ed atteggiamento di fronte alla malattia sembra essere confermata dai nostri risultati. Infatti l'ipocondria generale si correla positivamente con quasi tutte le scale per la condizione narcisistica con la sola esclusione delle scale dell'assertività e realizzazione. Considerando le relazioni dal punto di vista della problematica narcisistica emerge che creatività, progettualità ed individuazione sono relate a diverse scale del questionario sul comportamento nei confronti della malattia. Esse sono: ipocondria generale, convinzione della malattia percezione psicologica contrapposta a quella somatica, inibizione affettiva, disforia, irritabilità. Non compare nessuna correlazione con la scala della negazione.

In particolare è la scala della creatività che sembra essere correlata più delle altre con la problematica dell'ipocondria. Essa infatti si correla con quasi tutte le scale tranne l'inibizione affettiva e la negazione.

Ricordiamo che con la scala denominata creatività il Q.D.N. intende riferirsi alla

valutazione del bisogno di sostegno esterno. In altri termini un punteggio particolarmente elevato in questa scala indica, in rapporto al bisogno di sostegno esterno, una continua ricerca rivolta all'ambiente umano circostante. Possiamo dunque interpretare il dato delle correlazioni positive con le scale della dimensione ipocondriaca ipotizzando che l'attenzione marcata nei confronti dell'ambiente esterno è sostenuta in parte dalla mancanza di segnali rassicuranti autoprodotti dal soggetto. Infatti possiamo assumere che i segnali interni acquistino sempre una valenza ed una connotazione negativa. Questa interpretazione suggerita dai nostri risultati sembra essere coerente con il modello generale che sottolinea il ruolo centrale di segnali corporei, positivi e ben integrati nella costruzione dell'immagine corporea; tali segnali "positivi" avrebbero la capacità di *inibire* la trasformazione di eventi corporei occasionali (che normalmente sono considerati "rumore di fondo") in *segnali* che possono assumere, per il soggetto che li avverte, una connotazione negativa. Il concetto di base è dunque che una buona maturazione narcisistica, capace di produrre strutture del Sè abbastanza compatte ed integrate *antagonizzano* la possibile insorgenza di problematiche ipocondriache. L'ipocondria sarebbe legata, secondo noi, anche ad una *alterata* lettura di segnali corporei operata dal soggetto.

Questo discorso è applicabile anche all'interpretazione delle correlazioni positive statisticamente significative tra "difficoltà di progettazione" (progettualità) con l'ipocondria generale, la convinzione di malattia, percezione psicologica contrapposta a quella somatica e disforia. Anche in questo caso la tematica ipocondriaca sembra occupare lo spazio lasciato libero da una realistica progettazione della propria esistenza. La capacità a proiettarsi nel tempo è sostituita dalla tendenza del soggetto ad autoconcentrarsi. Le due scale citate si riferiscono, secondo Kohut al proces-

so cosiddetto del Sè grandioso. Secondo questo autore le problematiche narcisistiche dell'adulto sarebbero legate in qualche modo alla difficoltà di superamento di questa fase maturativa. Inoltre anche l'altra linea di sviluppo narcisistico, cioè quella del cosiddetto Sè onnipotente presenta interessanti relazioni con la problematica ipocondriaca. Ci riferiamo essenzialmente alla scala di individuazione che sul versante positivo riflette la capacità dell'individuo di autoregolarsi, che deriva sia dall'autonomia personale che dalla capacità di rappresentarsi simbolicamente l'altro anche quando è assente; sul versante

negativo la scala valuta l'incapacità di cogliersi come "persona distinta dall'altra". Questa scala si correla con l'ipocondria generale, la convinzione di malattia, la disforia e l'inibizione affettiva. Possiamo interpretare questa relazione ipotizzando che il disturbo nel processo d'individuazione riduca notevolmente la capacità di produzione di autosegnali di stop.

Consideriamo i risultati della nostra ricerca come primi rilievi che necessitano di ulteriori verifiche e conferme anche in rapporto ad un approfondito ed articolato studio dell'immagine corporea.

Bibliografia

- 1) Kohut H.: *The analysis of the self*. International University Press, New York, 1971.
- 2) Kohut H.: *The restoration of the self*. International University Press, New York, 1977.
- 3) Patton M.J., Connor G.E., Scott K.J.: *Kohut's psychology of the Self Theory and measures of counseling outcome*. Journal of Counseling Psychology, 29, 268-282, 1982.
- 4) Pilowsky J., Spence N.D.: *Illness Behavior Questionnaire (IBQ) in versione italiana di Fava G.A., Bernardi M.* By Organizzazioni Speciali, Firenze, 1981.
- 5) Ruggieri V.: *Semeiotica di processi psicofisiologici e psicosomatici*. Il Pensiero Scientifico, Roma, 1987.
- 6) Ruggieri V.: *Mente Corpo Malattia*. Il Pensiero Scientifico, Roma, 1988.
- 7) Ruggieri V., Gentile M., Iannotti M., Massacesi R.: *Ruolo della temperatura cutanea e delle emozioni nell'obesità*. Attualità in Psicologia, 2, 41-51, 1987.
- 8) Scilligo P.: *Un questionario dimensionale per la condizione narcisistica*. Polarità, 2, 153 - 163, 1988.