

6

Paranoiczne zaburzenia osobowości

Emilia Soroko

6.1. Wprowadzenie

Początkowo użycie słowa „paranoiczny” w znaczeniu podobnym do dzisiejszego odnosiło się do psychotycznych urojeń wielkościowych (Kahlbaum, za: Silverstein, 2007; Taylor, Vaidya, 2009). Pierwszy opis osobowości paranoicznej natomiast pojawił się w pracach Magnana z 1893 roku, który scharakteryzował typy psychoz paranoicznych, gdzie jeden z podtypów miał być uwarunkowany „kruchą osobowością”, cechująca się przede wszystkim dziwnym myśleniem, nadmierną wrażliwością i podejrzliwością (Akhtar, 1990). Cechy te są w miarę zgodne z opisami paranoicznego zaburzenia osobowości (PZO), które pojawiają się we współczesnych wersjach międzynarodowych klasyfikacji zaburzeń psychicznych, choć nie trudno zauważyć pewne podobieństwo do osobowości schizotypowej, schizofrenii czy zaburzeń urojeniowych.

W konceptualizacji PZO odnosimy się do cechy występującej znacznie szerzej, w większej liczbie zaburzeń, którą można nazwać „paranoicznością”, czyli ogólnie mówiąc nadmierną podejrzliwością. Bywa że w podobnym kontekście pojawia się też termin „paranoidalny”, który jednak funkcjonuje bardziej w odniesieniu do objawów psychotycznych, zatem w niniejszym artykule nie będziemy się nim posługiwać. Paranoiczność jako cecha może mieć różne nasilenie, dlatego dla dokładniejszego opisu wyodrębni się tzw. spektrum paranoiczne, rozciągające się od stylu osobowości paranoicznej, opartego na stosunkowo adaptacyjnej czujności, przez paranoiczne zaburzenie osobowości oparte na patologicznej podejrzliwości, zaburzenie urojeniowe paranoiczne związane z poważnymi zaburzeniami myślenia do schizofrenii paranoidalnej z urojeniami, zaburzeniami spostrzegania i halucynacjami słuchowymi, utrudniającymi kontakt z rzeczywistością (Sperry, 2003; Turkat, Banks, 1987; Ekleberry, 2000; Cierpiałkowska, 2007). Styl osobowości paranoicznej mieści się na krańcu zdrowia i różni się

od zaburzenia osobowości mniejszym nasileniem paranoiczności oraz mniejszą dysfunkcjonalnością w relacjach społecznych. Na przykład osoba o stylu paranoicznym ceni lojalność, wierność i testuje je u innych, ale nie podważa bez przekonujących przesłanek wierności najbliższych. Podobnie w kwestii czujności, osoba o stylu paranoicznym jest dobrym obserwatorem i potrafi wychwycić subtelności w rozmowie, ale nie koncentruje się na ukrytych negatywnych znaczeniach zwykłych zdarzeń codziennych (por. też McWilliams, 2009; Millon, 2011).

Aktualnym problemem jest to, że stany lub cechy paranoiczne występują w wielu różnych zaburzeniach psychicznych, Osi I i II DSM, zatem konieczna jest tutaj klaryfikacja w służbie dobrej diagnozy różnicowej. Nie jest to łatwe, gdyż jednocześnie widać, że publikacje naukowe w zakresie zaburzeń osobowości są zdominowane przez zaburzenie osobowości *borderline*, a paranoiczne i schizoidalne są tymi, o których pisze się najmniej (Boschen, Warner, 2009; Parnas i in. 2005).

6.2. Paranoiczne zaburzenie osobowości - obraz kliniczny

Paranoiczne zaburzenie osobowości występuje w klasyfikacji DSM od samego jej powstania, od 1952 roku (Miller i in., 2002; Falkum i in. 2009). Wraz z zaburzeniem osobowości schizotypowym i schizoidalnym, klasyfikowana jest w wiązce A (określanej jako grupa zaburzeń osobowości dziwaczno-ekscentrycznych) i jest charakteryzowana przez trwałą postawę nieufności i podejrzeń, że cudze motywy pełne są złych intencji oraz oczekiwanie bycia wykorzystanym i oszukiwanym (DSM-IV TR, APA, 2000). To kryterium uznaje się za najbardziej użytecznie diagnostycznie przez klinicystów (Sperry, 2003).

Szczegółowiej PZO określa się przez zespół sześciu nieadaptacyjnie nasilonych cech: podejrzliwości, wrogości, autonomiczności, nadwrażliwości, nadmiernej czujności i sztywności, które powinny być odróżnione zarówno od przejściowych stanów braku zaufania, jak i systematycznych urojeń o psychotycznym charakterze (Miller i in., 2002; patrz tab. 1). Jest to zaburzenie osobowości uznawane za jedno z cięższych zarówno ze względu na poziom dysfunkcji oraz styl obronny (Millon i in., 2005), jak i charakterystykę intrapsychnicznego funkcjonowania (Kernberg, Caligor, 2005) i mogą w nim występować okresowe stany psychotyczne, szczególnie podczas silnego stresu. Osoby z PZO najczęściej rozpoczynają psychoterapię między 30 a 40 rokiem życia, a zgłaszanymi powodami jest depresja, epizod pobytu w szpitalu psychiatrycznym lub zmartwienie bliskich ich alienacją spo-

lęczną, a oni sami doświadczają lęków, uzależnień lub problemów w pracy (Nicolò, Nobile, 2007; Dowson, Grounds, 1995).

Czasem PZO może być obecne przed wystąpieniem zaburzeń urojeń lub paranoicznego typu schizofrenii, chociaż w tym drugim przypadku częściej poprzednikiem jest schizoidalne zaburzenie osobowości (DSM-IV, 1994; Alnæs, Torgersen, 1999; Esterberg i in., 2010; Silverstein, 2007). Jeśli pacjent najpierw miał poprawnie zdiagnozowane PZO, a potem rozpoczęła się u niego schizofrenia, należy zmienić klasyfikację zaburzenia osobowości na paranoiczne zaburzenie osobowości przedchorobowe.

Tabela 6.1. Symptomy osobowości paranoicznej według ICD-10 i DSM-IV TR

DSM-IV TR	ICD-10
<p>A. Trwała nieufności podejrzliwość wobec innych sprawiająca, że ich motywy są interpretowane jako złośliwe, rozpoczynająca się we wczesnej dorosłości i obecna w różnych okolicznościach, wskazywana przez cztery lub więcej z poniższych:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) podejrzewanie, bez wystarczającej podstawy, że inni osobę wykorzystują, szkodzą lub oszukują; 2) nadmierne zajmowanie się nieuzasadnionymi wątpliwościami na temat lojalności i zaufania ze strony przyjaciół i współpracowników; 3) niechęć do ufania innym z powodu obawy, że informacje zostaną złośliwie wykorzystane przeciwko osobie; 4) dopatrywanie się w obojętnych wypowiedziach lub wydarzeniach takich ukrytych intencji jak poniżenie i zagrożenie; 5) uporczywe okazywanie urazy np. niemożliwość wybaczenia doznanej zniewagi, krzywdy, lekceważenia; 6) dopatrywanie się ataków ze strony innych, którzy nie mają takich intencji oraz szybkie reagowanie gniewem i kontratakiem; 7) okazywanie na bieżąco nieuzasadnionych podejrzeń dotyczących małżonka czy partnera seksualnego. <p>B. Nie występuje jedynie w przebiegu schizofrenii, zaburzeń nastroju z elementami psychotycznymi, innych zaburzeń psychotycznych oraz nie jest pod bezpośrednim wpływem zaburzeń fizjologicznych.</p>	<p>Obecność co najmniej trzech objawów z poniższej listy:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) nadmierna wrażliwość na niepowodzenia i odrzucenie; 2) skłonność do długotrwałego przeżywania przykrości (np. niewybaczanie krzywd, zniewag, lekceważenia); 3) podejrzliwość i przenikająca wszystko tendencja do zniekształcania doświadczeń poprzez błędne ujmowanie obojętnych lub przyjaznych działań otoczenia jako działań wrogich lub pogardliwych; 4) waleczność i nieustępliwość w poczuciu własnych praw, niedostosowane do aktualnej sytuacji; 5) nawracające nieuzasadnione podejrzenia dotyczące wierności seksualnej małżonka lub partnera seksualnego; 6) utrwalona postawa ksobna związana szczególnie z przecenianiem własnego znaczenia; 7) koncentrowanie się na niepotwierdzonych „spiskowych” wyjaśnieniach wydarzeniach dotyczących zarówno bezpośrednio danej osoby jak i całego świata. <p>Podtypy: ekspansywna, fanatyczna, pieniacza, sensorywna.</p>

W PZO nie ma halucynacji, formalnych zaburzeń myślenia ani urojeń (które w psychozie obserwuje się z okresami remisji), a podejrzliwość i inne symptomy muszą być obecne przez długi czas, przynajmniej od wczesnej dorosłości (Dobbert, 2007; Thackery, Harris, 2003; Akhtar, 1990). Jeśli pacjent długotrwale nadużywa kokainy, amfetaminy lub niektórych leków, wywołujących stany paranoiczne, przy diagnozie PZO konieczna jest ostrożność (Thackery, Harris, 2003; Taylor, Vaidya, 2009). Przy nadużywaniu substancji psychoaktywnych, w tym alkoholu, podejrzliwość przyjmować może postać zespołu Otella. Paranoiczność towarzyszy też zaburzeniu osobowości *borderline*, ze względu na obecność przelotnych, związanych ze stresem idei o charakterze paranooidalnym (*paranoid ideation*) (Ekleberry, 2000; Kernberg, 2004). W kontekście PZO rozwijać się mogą także inne zaburzenia psychiczne lub zachowania, na przykład pieniactwo (silne zaangażowanie w procesy sądowe czy ciągłe skargi), urojeniowe zaabsorbowanie częścią własnego ciała (dysmorfofobia) czy też syndrom chorobliwej zazdrości (Dowson, Grounds, 1995).

Przyjmując perspektywę badań nad zaburzeniami osobowości z wykorzystaniem cech „Wielkiej Piątki” (Samuel, Widiger, 2008; Miller i in., 2002), prognozowano, że PZO cechuje się niską ugodowością (niskie wyniki w aspekcie zaufania, prostolinijności, ustępliwości), wysokimi wynikami w neurotyczności (szczególnie w aspekcie wrogości) oraz niskimi wynikami w otwartości (w aspekcie działania). Prognozy te się potwierdzały, gdy zmienne „Wielkiej Piątki” badano kwestionariuszowo, jak i gdy stosowano wywiad ustruktrowany. Ważną cechą tego zaburzenia jest prawdopodobnie konstytucjonalnie uwarunkowane napięcie i nerwowość, które ujawniają się w wybuchach agresji w reakcji na postrzeganą zniewagę, przy jednoczesnej powściągliwości i emocjonalnym dystansie (Miller i in., 2002).

6.3. Problematyka współwystępowania z innymi zaburzeniami

Z praktyki klinicznej oraz systematycznych badań naukowych wynika, że PZO rzadko diagnozuje się w odosobnieniu od innych zaburzeń (Miller i in. 2002). Współwystępuje ono z zaburzeniami z Osi I DSM, głównie takimi jak: depresja, zaburzenia lękowe, nadużywanie substancji psychoaktywnych (Dowson, Grounds, 1995).

Szczególne uwaga jest poświęcana współwystępowaniu PZO z innymi zaburzeniami osobowości, co wynika z nakładania się kryteriów tych zaburzeń (szczegółowe analizy czyniono głównie na DSM-III, DSM-IV i DSM-IV TR). Pacjenci szpitali psychiatrycznych oraz pacjenci ambulatoryjni z dia-

gnozą PZO często mają także diagnozę innego zaburzenia osobowości – najczęściej *borderline* (48%), narcystycznego (36%) i unikowego (48%) (za Morey, za: Bernstein, Useda, 2007). Notuje się też trudności w wyraźnym oddzielaniu od siebie zaburzeń osobowości z wiązki A (Miller i in., 2002; Parnas i in., 2005; Paris, 2003; Silverstein, 2007). Szacuje się, że do współwystępowania PZO z innymi zaburzeniami dochodzi w 75% przypadków (Bernstein, Useda, 2007). Warto zatem problematykę współwystępowania rozumieć z jednej strony jako kwestię nakładania się grup objawów, a z drugiej odnosić ją do szerszego kontekstu społecznego oraz indywidualnej biografii pacjenta. Dobrym przykładem tutaj jest problematyka diagnozowania u weteranów wojennych zaburzeń osobowości wraz z zaburzeniami po stresie traumatycznym (PTSD). Jak wynika z badań Dunn i in. (2004), najczęściej diagnozuje się u nich paranoiczne zaburzenie osobowości (około 17%), obsesyjno-kompulsyjne (16%), unikowe (12%) oraz *borderline* (8%). Badacze podkreślają jednak (Bernstein, Useda, 2007), aby przy rozumieniu tego współwystępowania brać pod uwagę nakładanie się kryteriów, na przykład nadmiernej czujności w PTSD i podejrzliwości w PZO, a także naturę doświadczeń wojennych. Doświadczenia te wymagają ponownej adaptacji do życia w cywilu, która może być patologiczna (np. weteran wojenny utrzymuje, że zagrożenie życia jest nadal obecne (Hendin, 1984). Adaptacja do otoczenia społecznego, polegająca na nasileniu podejrzliwości może mieć czasem wymiar pozytywny, jak tzw. roztropna paranoja pomagająca redukować błędy w środowisku pracy (Kramer, 2003), ale warto odróżniać okresową adaptację od trwałego zaburzenia osobowości.

Problematyka współwystępowania PZO z innymi zaburzeniami osobowości odzwierciedla się także w tworzeniu różnych podtypów tych zaburzeń. Najbardziej znana jest klasyfikacja Millona (Millon i in., 2005), w której pojawiają się następujące odmiany PZO: złośliwa (z cechami osobowości sadystycznej), zatwardziała (z cechami osobowości kompulsyjnej), zrzędlawa (z cechami negatywistycznymi), fanatyczna (z cechami narcystycznymi) oraz wyizolowana (z cechami osobowości unikającej).

Obecność PZO jako kategorii diagnostycznej nie jest planowana w przygotowywanej wersji DSM-V (Kring i in., 2012). Powody takiej decyzji dotyczą głównie wysokich współczynników współwystępowania tego zaburzenia z innymi zaburzeniami oraz traktowania go raczej jako dymensjonalnego niż kategoryjnego konstruktów, zarówno przy diagnozowaniu w oparciu o samoopis jak i wywiady kliniczne (Edens i in., 2009; Millon i in., 2005; Bernstein, Useda, 2007; Falkum i in., 2009). Współwystępowanie często uznaje się za artefakt nakładających się kryteriów oraz kwestię występowania podobnych objawów na behawioralnym poziomie, ale pojawiających się z różnych powodów etiologicznych (Dunn i in., 2004; Miller i in., 2002).

6.4. Cechy deskryptywne a dynamika osobowości paranoicznej

Jak osoba z PZO doświadcza świata i czym jest zaabsorbowana? Można wyobrazić sobie, śledząc światopogląd i uczucia wyrażone w następujących przykładowych słowach: „to nie jest moment na zadowolenie, ponieważ muszę być ciągle uważny, żeby na czas się obronić”, „nic nie jest takie, jakie się wydaje, a wszystko co ważne jest ukryte”, „mam wielu wrogów, ale najgorsze jest to, że podają się za przyjaciół”, „muszę zaakceptować, że jestem z tym zupełnie sam i nie mogę liczyć na żadną pomoc” (Cooper, za: Yudofsky, 2005). Kłopotliwość tego zaburzenia polega między innymi na tym, że jest ono w pewnym stopniu utajone, ponieważ bliscy nie postrzegają osoby jako pacjenta, ale jako kogoś szczególnie wyczulonego czy drażliwego (Nicolò, Nobile, 2007).

Próbując połączyć podejście fenomenologiczne z psychoanalitycznym oraz behawioralne i psychostrukturalne, a także starając się pokazać należyłą złożoność zaburzenia, Akhtar (1990) zaproponował podział cech klinicznych PZO, obejmujący sześć obszarów funkcjonowania. Każdy obszar posiada wymiar jawny – zachowania pokazywane innym ludziom, oraz ukryty – stany, z którymi jednostka boryka się w doświadczeniu wewnętrznym (patrz. tabela 6.2). Wymiar jawny można też rozumieć jako obraz PZO w okresie kompensacji, a ukryty jako obraz w okresie dekompensacji, wywołanej nasileniem stresu, pozbawiającym osobę typowych mechanizmów obronnych. Osoba może zatem przechodzić od funkcjonowania w oparciu o cechy jawne do funkcjonowania w oparciu o cechy ukryte pod wpływem stresowych czynników spustowych.

Tabela 6.2. Obszary funkcjonowania psychospołecznego oraz przykłady cech jawnych i ukrytych

Obszary	Cechy jawne osoby	Cechy ukryte osoby
1	2	3
1. Obraz siebie	arogancki, nadmiernie pewny siebie, zastraszający, szydzący, łatwo wpadający w gniew	przestraszony, nieśmiały, pełen wątpliwości, czujący się winnym własnej agresji na innych, czujący się gorszym
2. Relacje interpersonalne	niefny, oskarżający, wymagający, powściągliwy, bez poczucia humoru, próbujący być powierczliwym, emocjonalnie obojętny	naiwny, podatny na poczucie winy, przestraszony „potężnymi” ludźmi, przerażony możliwością kochania lub bycia kochanym, nieznoszący zależności, noszący urazę i szukający zemsty, nadmiernie wrażliwy

cd. tab. 6.2

1	2	3
3. Adaptacja społeczna	pracowity, z determinacją dążący do celu, odnoszący sukcesy w pracy wymagającej samodzielności, preferujący „suche” fakty w branżach mechanicznych, elektronicznych czy prawnych	posiadający liczne trudności interpersonalne, niezdolny do bycia członkiem zespołu, niezdolny do spontanicznej radości ze sztuki
4. Miłość i seksualność	pozbawiony zainteresowania romantyzmem, albo niezainteresowany żartami czy insynuacjami seksualnymi, albo ordynarnie żartujący o seksie	zaniepokojony własną sprawnością seksualną, podatny na erotomanię, przesadnie wrażliwy na pregenitalne tendencje u innych, perwersje sadomasochistyczne, latentny homoseksualizm
5. Etyka, standardy, ideały	moralistyczny, ceniący moc intelektualną, religijny w sposób dosłowny, okazjnie religijnie fanatyczny	z osobliwym kodeksem moralnym, okazjnie okazjonalnie skłonny do mijania się z prawdą, mający czasowe tendencje socjopatyczne
6. Styl poznawczy	nadmiernie czujny, z wyostrzoną uwagą, szukający wskazówek potwierdzających istniejące przekonania, z bogatym słownictwem, zdolny do roztrząsania spraw, dobry mówca, nadmiernie pamiętliwy	niezdolny do spojrzenia na wiele spraw z metapoziomu, tracący proporcje i znaczenie kontekstu, łatwo pomijający rzeczy oczywiste, ignorujący dowody przeciwne własnym poglądom, przywołujący przeszłe wydarzenia w sposób tendencyjny

Opracowano na podstawie: Akhtar (1990, s. 16).

Jawność pewnych cech nie oznacza tutaj, że jednostka jest ich świadoma, a cechy ukryte nie są tożsame z brakiem świadomości ich posiadania. Ważniejsze jest tutaj wzajemne uzupełnianie się tych obrazów, wpływające z zestawienia obydwu poziomów, stanowiące wstęp do rozumienia dynamiki PZO.

6.5. Opis przypadku

Jan jest czterdziestoletnim mężczyzną, który prowadzi własną firmę w branży elektronicznej (produkcja narzędzi pomiarowych), ma żonę i siedemnastoletniego syna, uczącego się w liceum. Do psychoterapeuty trafił, ponieważ w ostatnim czasie nasiliły się jego problemy ze współpracownikami, a żona zasugerowała mu, że może ma depresję. Jako pracodawca był zawsze ostry, wymagający i wielokrotnie zawodził się na pracownikach. Sprawdzał pracę podwładnych, najczęściej nie był z wykonania zadań zadowolony. Jego zdaniem zatrudnia ludzi, którzy powinni

być mu wdzięczni za danie szansy, a po pewnym czasie okazuje się, że nie są godni zaufania. Nie lubi niejasności, więc doprowadza do konfrontacji w pracy i zwolnienia nielejalnego pracownika. Z pewną dumą pan Jan opowiada o sprawie sądowej, jaką wytoczył nieuczciwej konkurencji, czyli pracownikowi zwolnionemu za zaniedbania obowiązków, który założył własną firmę.

Ostatnio jednego z podwładnych postanowił nagrać przy użyciu małej kamerki w biurze, ponieważ miał wrażenie, że ten nie pracuje nad przewidzianymi dla niego zadaniami. Kamera nie uchwyciła całego pokoju, jakość nagrania audio była słaba, ale mimo to odbył on z pracownikiem pełną gniewu rozmowę, wytykając mu informowanie innych o jego planach produkcyjnych. Rozmowa ta doprowadziła do zwolnienia pracownika, ponieważ zdaniem pana Jana, ten tylko patrzył i się głupio uśmiechał, więc miał jednak coś na sumieniu. W zakładzie produkcyjnym wzrósł niepokój związany z możliwością utraty pracy i coraz rzadziej pracownicy żartowali w obecności szefa oraz rozmawiali z sobą ściszym głosem. Pan Jan mówi, że zauważył zmianę i przyniósł do domu wszystkie personalne dokumenty, aby je przejrzeć i ustalić, z kim *de facto* pracuje. Analizował te dokumenty kilka dni, nie wychodząc prawie z pokoju i mało śpiąc, a to zaniepokoiło żonę, która próbowała dowiedzieć się, co się stało. Pan Jan opowiedział jej, że kilka tygodni przed zwolnieniem pracownika byli obydwoje na targach i wyjazd ten wydawał mu się bardzo udany, a nawet przyszło mu do głowy, że pracownik ten mógłby być jego prawą ręką. Dziś pan Jan dobitnie podkreśla, że całe szczęście, iż zanim powierzył temu pracownikowi prowadzenie odrębnego działu, udało mu się zdemaskować jego złe intencje. Mówiąc o tym psychoterapeucie, wydaje się być poruszony i zniecierpliwiony.

Żonę znał od podstawówki, ponieważ mieszkali w tym samym bloku, a zaczęli tworzyć parę w liceum, pobrali się na studiach. Początkowo związek był burzliwy, pan Jan negatywnie reagował na każdą różnicę poglądów czy potrzeb między nimi, kończyło się to oskarżeniami, ale po ślubie kłótnie ustały. Obecnie życie rodzinne pana Jana jest ustabilizowane i z jego punktu widzenia jest dokładnie tak, jak ma być, tylko drażni go codzienność, na przykład to, że domownicy ciągle przestawiają rzeczy z miejsca na miejsce. Wraz z żoną okazjonalnie spotykają się ze znajomymi, nie mają jednak długoletnich znajomości, ponieważ trudno spotkać osoby godne zaufania. Mawia, że zaufanie jest jak zapalka, pali się tylko raz. Osoby, które go zawiodły, są traktowane jak wrogowie. Po spotkaniach pan Jan przedstawia żonie listę rzeczy, które jego zdaniem powiedziała lub zrobiła błędnie, a także mówi jej, co mogli myśleć mężczyźni na temat jej urody i seksapilu, gdy z nimi rozmawiała. Żona twierdzi, że

jest przyzwyczajona do takiego zachowania męża, że nigdy nie był romantyczny, ale zawsze napięty, wymagający, narzucający swoje zdanie i że ona nauczyła się mu przytakiwać i „robić swoje”, a że dużo pracuje, to nie jest to takie trudne. Jednak na myśl, że żona może „robić swoje” pan Jan wpada we wściekłość.

Syna pan Jan traktuje z uznaniem, choć nie szczędzi mu różnego rodzaju uwag. Podkreśla, że podobają mu się jego męskie zainteresowania i rozsądek oraz to, że nie jest tak naiwny, jak jego rówieśnicy. Często mu powtarza, żeby poszedł na politechnikę, ale żeby najpierw znalazł sobie dziewczynę, ponieważ tam może mieć z tym kłopot. Ze swojego dzieciństwa pamięta, że uczył się bardzo dobrze, ale miał słabe oceny z zachowania, ponieważ łatwo wpadał we wściekłość czując, że koledzy próbują go ośmieszyć i wytknąć jego słabe strony. Obiecał sobie wtedy, że nigdy w życiu nikt nie zobaczy jego słabości. Dzieciństwo od 1 do 9 roku życia spędził z dziadkami, ponieważ rodzice wyjechali do pracy za granicę i przyjeżdżali tylko okazjonalnie. Nie bardzo pamięta atmosfery w domu dziadków, wie tylko, że babcia często dzwoniła na policję z powodu awantur, jakie robił dziadek i że nauczycielka zwracała mu uwagę, że powinien wyprać sweter lub zacerować spodnie. W głębi siebie czuł się jednak lepszy od kolegów, ponieważ miał wiele przeczuć, które się sprawdzały. Na przykład wcześniej niż wszyscy wiedział, kto zbił szybę w klasie czy też jaka grupka kolegów naskarzy na innych. Gdy rodzice wrócili do Polski, miał poczucie, że mu przeszkadzają i wymuszają na nim różne zachowania, a przecież nie mają do tego prawa. Czuł się przez nich nękanym i próbował się przeciwstawiać. Nie lubi wspominać, że się ich bał.

6.6. Etiologia paranoicznego zaburzenia osobowości w pozateoretycznym modelu integracyjnym

Wśród czynników wpływających na powstanie zaburzeń wymienia się czynniki biologiczne, psychologiczne, społeczne i społeczno-kulturowe i bada się zarówno ich osobny wpływ, jak i współzależności między nimi (Sue i in., 2010). Czynnikiem biologiczny najczęściej dotyczy podatności genetycznej do wykształcenia danego spektrum zaburzeń lub danego zaburzenia, zmian w mózgu lub sposobu funkcjonowania układu nerwowego, które mogą determinować charakterystykę symptomów. Wyniki niektórych badań wskazują, że osobowość paranoiczna jest dziedziczona, a inne precyzują, że znacząco wyższe ryzyko osobowości paranoicznej występuje wśród tych, którzy posiadają krewnych chorych na schizofrenię (por. Webb, Levin-

son, 1991). Uszkodzenie organiczne mózgu oraz zmiany w mózgu, wynikające z nadużywania substancji psychoaktywnych (alkohol, kokaina) oraz AIDS mogą również być przyczyną symptomów podobnych do tych, jakie zauważa się w osobowości paranoicznej. Na zachowania w paranoicznym zaburzeniu osobowości wpływają też cechy funkcjonowania mózgu, takie jak niski próg dla stymulacji układu limbicznego oraz niedostatki w hamowaniu mózgowym (Sperry, 2003). Mówi się więc często o biologicznej podatności do doświadczania dystresu (Horowitz, 2004).

Znacząca rolę w rozwoju symptomów paranoicznych odgrywają takie czynniki społeczno-kulturowe, jak niski status socjoekonomiczny, imigracyjny stres oraz inne ujemne strony przynależności do mniejszości etnicznych (Newhill, 1990; Waynik, 1985). Niektóre badania, mogące wyjaśnić związki między zaburzeniem osobowości a pochodzeniem etnicznym bywają jednak uznawane za przejaw szeroko rozumianej dyskryminacji. Jedno z przykładowych amerykańskich badań (Iwamasa i in., 2000), koncentruje się na związku kryteriów poszczególnych zaburzeń osobowości (według DSM-III R) ze stereotypami grup mniejszościowych i pokazuje między innymi, że osobowość paranoiczna i antysocjalna najczęściej przypisywana była Afroamerykanom, a nie innym grupom mniejszościowym w Stanach Zjednoczonych.

Ludzie, którzy silnie odczuwają własną inność w obrębie systemu społecznego, z powodu rasy, kultury, pochodzenia, płci czy też traumatycznych doświadczeń mogą mieć tendencje do zachowań paranoicznych, co wyraża się na dwa sposoby. Jedną jest obecność społecznej dyskryminacji i jej negatywne skutki (Dobbert, 2008), a drugą nieprzyjemne poczucie bycia ocenianym (tzw. dysforyczna samoświadomość), które osoba stara się uzasadnić, poszukując dowodów, że faktycznie jest obserwowana (por. koncepcja paranoicznego postrzegania w systemie społecznym – Kramer, 1998, więcej w: Soroko, 2004). W przedstawianym tutaj ujęciu to, jak ludzie oceniają siebie w systemie społecznym jest związane z charakterystyką tego systemu. Zatem ważną kwestią diagnostyczną jest odróżnienie paranoicznego zaburzenia osobowości od tzw. reakcji paranoicznej o psychotycznym bądź niepsychotycznym charakterze, gdzie to obecność czynnika wyzwalającego, a nie zespół objawów jest decydującym wskaźnikiem do diagnozy (Namyśłowska, 2000; por. też McWilliams, 2009).

Wśród czynników społecznych i psychologicznych, jako czynniki ryzyka poprzedzające rozwinięcie się paranoicznego zaburzenia osobowości, wymienia się zaniedbanie lub dominację dziecka przez rodziców, izolację, wystawienie na przemoc pochodzącą od dorosłych, wystawienie na ból oraz różnego rodzaju nadużycia (Bernstein, Useda, 2007; Miller i in., 2002). Obj-

wy paranoicznego zaburzenia osobowości u adolescentów są związane z maltretowaniem w dzieciństwie, ubogimi relacjami z rówieśnikami, zastraszaniem przez rówieśników, a także zaburzeniami eksternalizacyjnymi (Natsuaki i in., w: Esterberg i in., 2010). Jak widać bardzo prawdopodobne są doświadczenia upokorzenia oraz sadystycznego nadużycia (McWilliams, 2009). Wskazuje się też, że istnieje związek empiryczny między agresją rodziców a agresywnością i nadmierną czujnością u dzieci, ale są to dość niespecyficzne związki, ponieważ wykryto je również w przypadku innych zaburzeń osobowości (Lewis, za: Miller, 2002).

Chociaż wpływ wymienionych wcześniej czynników związanych z życiem rodzinnym, takich jak nadużycia czy zaniedbanie, polega głównie na ich interakcji z predyspozycjami genetycznymi, to jednak wciąż brakuje empirycznych dowodów na temat czynników psychologicznych, które ten wpływ mogą mediować lub moderować i przyczyniać się do rozwoju zaburzenia (Miller i in., 2002). Ważnym czynnikiem pośrednim może być przywiązanie. Meyer i Pilkonis (2005) pokazują, że cechy paranoiczne odpowiadają mieszance przywiązania zabsorbowanego oraz lękowego. Przytaczają jednak również badania, w których najwięcej osób z paranoicznym zaburzeniem osobowości miało przywiązanie lękowe (34%), potem bezpieczne (29%) oraz unikające i zaabsorbowane (po 18%). Według Blatta z kolei (Blatt, Levy, 2003), styl przywiązania, który jest bliski introjekcyjnej linii rozwojowej, a do niej zalicza się paranoiczne zaburzenie osobowości, to styl unikająco-odrzucający. Prawdopodobnie nie można przypisać temu zaburzeniu jednego prototypowego wzorca przywiązania, ale można zauważyć przewagę tematyki lękowej i unikowej, która może być związana z takim doświadczeniem dziecięcym, w którym rodzice stale monitorowali dziecko, nękali je i nie okazywali aprobaty – doświadczenia te mogły przyczynić się do negatywnego obrazu siebie (słaby, niekompetentny) i negatywnego obrazu innych (krytyczni, nieprzychylni i krytyczni). Meyer i Pilkonis (2005) twierdzą, że *self* jest postrzegane jako niewinna ofiara czyjegoś nękania i prześladowania, natomiast nie jest rozpoznawany w obrębie *self* aspekt potencjalnie wadliwy czy ograniczony w kompetencjach i wartości (por. też dalej, pozycja paranoidalno-schizoidalna i depresyjna). Prototypowe paranoiczne zaburzenie osobowości ma zatem głęboko ukryty negatywny obraz siebie pod fasadą pozytywnych reprezentacji *self*. Obraz innych jako wrogich prowadzi do stosowania unikowych strategii interpersonalnych. Zatem paranoiczne zaburzenie osobowości można rozumieć jako poznawczo-afektywno-motywacyjną konstelację łączącą elementy przywiązania lękowego (*fearful*) i unikowego (*dismissing*).

6.7. Poznawczo-behawioralne podejście w wyjaśnianiu paranoicznego zaburzenia osobowości

Jedną z najszerzej omówionych w literaturze koncepcji poznawczych, pokazujących mechanizm utrzymywania się paranoicznego zaburzenia osobowości jest koncepcja Becka (Beck i in., 2004; Pretzer, Beck, 2005). W koncepcji tej za centralny element uważa się przypisywanie wrogich intencji innym, co wyraża się w podstawowym (kluczowym) przekonaniu o niebezpieczeństwie i wrogości otoczenia, które może być sformułowane na przykład „jestem narażony na krzywdę ze strony innych”, „oni mają wobec mnie złe intencje”. Przekonania kluczowe są wypadkową osobniczej podatności oraz wcześniejszych doświadczeń, takich jak nadużycie i lekceważenie (Bernstein i in., 2011; Sperry, 2003) oraz mogą pochodzić z procesów uczenia się przez modelowanie. Przekonania kluczowe mogą się wyrażać takimi przekonaniami warunkowymi, jak „jeśli nie będę uważać, inni będą mną manipulować”, „jeśli ktoś zachowuje przyjaźń, to chce mnie wykorzystać” czy „jeśli ktoś jest pełen rezerwy, to ma złe zamiary”. W codziennych sytuacjach życiowych pojawiają się myśli automatyczne, pełne zniekształceń poznawczych (np. dychotomizacji) lub tendencyjności w interpretowaniu sytuacji (np. myślenie pseudodiagnostyczne – por. dalej). Chociaż uznaje się zaburzenia osobowości za trwałe wzorce dezadaptacyjnego funkcjonowania, to podkreśla się, że nasilenie objawów paranoicznego zaburzenia osobowości może wystąpić w związku z wydarzeniem wyzwalamym, którym jest najczęściej bliskość w relacji interpersonalnej oraz sytuacje rywalizacyjne, które postrzegane są jak jakiś rodzaj osłabienia, manipulacji, kontroli czy poniżenia (Sperry, 2003; Dobbert, 2007). Osoba uaktywnia w codziennych sytuacjach nadmiernie rozwinięte u siebie strategie behawioralne (wynikające z przekonań kluczowych i pośredniczących), takie jak zachowywanie ostrożności, doszukiwanie się ukrytych motywów, oskarżanie czy kontratak, a jednocześnie nie ma dostępu do strategii takich jak pogoda ducha, akceptacja, spokój czy poczucie humoru.

W koncepcji Becka przekonanie o wrogim świecie jest punktem wyjścia w rozumieniu tego zaburzenia, natomiast warto też przytoczyć takie koncepcje (również poznawcze), które pokazują że może być ono pochodną innych procesów psychicznych. Na przykład podejrzliwość może być wynikiem projekcji niedopuszczalnych instynktów w celu ochrony siebie (Colby, za: Beck i in., 2005) lub też być racjonalizacją pomagającą radzić sobie z izolacją społeczną (Turkat, za: Beck i in., 2005; Turkat, 1985). Według Younga (Bernstein i in., 2011) z kolei osoba z paranoicznym zaburzeniem osobowości ma głębokie poczucie własnej niższości i nieadekwatności (posiadanie defektu), dlatego przewiduje, że może być przez innych skrzywdzona, wy-

korzystana czy upokorzona (ryzyko nadużycia), co podtrzymuje jej poczucie braku bezpieczeństwa w świecie (podatność na zranienie). W rezultacie osoba przystosowuje się nadkompensacyjnie – prezentuje postawę wroga i agresywną wobec innych, sama atakuje, zapobiegając przypuszczalnym atakom. Warto zauważyć jednak, że osoby z paranoicznym zaburzeniem osobowości nie doświadczają jawnie bolesnego poczucia własnej nieadekwatności społecznej, jak osoby z fobią społeczną, ale próbują przypisać przyczyny swojego ukrytego poczucia własnej nieadekwatności innym („to nie ja jestem słaby, to ty chcesz mnie takim uczynić”) (Bernstein, Useda, 2007).

6.7.1. Funkcjonowanie poznawcze

Przyglądając się bliżej funkcjonowaniu poznawczemu osób z paranoicznym zaburzeniem osobowości, można lepiej zrozumieć podatność na zniekształcenia poznawcze. Shapiro (1965/1999; Silverstein, 2007), który co prawda osadzał swoje rozważania w psychologii *ego*, ale też twierdził, że poznawczy styl paranoiczny charakteryzuje się nadmierną czujnością i sztywnym ukierunkowaniem uwagi na bodźce środowiskowe (por. też pogotowie urojeniowe, Kępiński, 1977). Jest w stylu tym pewien paradoks – z jednej strony rozmieszczenie uwagi jest zawężone przez uważne badanie błahych, ale wyolbrzymianych spraw, a z drugiej w tym samym momencie uwaga jest poszerzona, gdyż osoby te chcą wykryć wszystkie złe intencje w każdym geście, odzywce czy zachowaniu (Silverstein, 2007). Ten wąski i szeroki aspekt uwagi uniemożliwia spontaniczność i ma swoje konsekwencje w zubożeniu relacji interpersonalnych.

Millon i in. (2005) w wyjaśnieniu funkcjonowania poznawczego odwołują się do teorii detekcji sygnałów i metafory ekranu radaru. Ludzie oceniają świat społeczny i sprawdzają, czy dany sygnał jest szkodliwy czy nie. Możliwe są dwie opcje odczytania złych intencji: poprawne (prawdziwe odczytanie dodatnie) lub niepoprawne (fałszywe odczytanie dodatnie). Osoby paranoiczne czasem odczytują poprawnie, ale często też podlegają fałszywym alarmom, co w codziennym funkcjonowaniu interpersonalnym (inaczej niż na wojnie) daje w efekcie znaczne zniekształcenia rzeczywistości. Jak pisze Horowitz (2004), osoba paranoiczna ma misję: wykryć dowody oszustwa, fałszowania, prześladowania, zdrady i innych form wrogości. Przeszukiwanie danych jest jednak tendencyjne – racjonalne dane sprzeczne z tezą „zagrożenie istnieje” są ignorowane, a dane pasujące do tezy wychwytywane z nadmierną czujnością. Zauważenie tych danych potwierdza tezę wyjściową i zwrotnie wzmacnia czujność. Osoby te czują się bezpiecznie.

niejsze, gdy znajdą kogoś, kto potwierdzi ich obawy i lęki, a unikają osób, które próbują uspokajać czy zapewniać o braku zagrożenia – zupełnie inaczej, niż jest to na przykład w uogólnionym zaburzeniu lękowym, gdy osoba czuje się lepiej, gdy jej katastroficzna wizja przyszłości nie jest potwierdzana przez bliskich (Nicolo, Nobile, 2007). Funkcjonowanie poznawcze wiąże się z emocjonalnym – wyższa tendencja do myślenia o paranoicznym charakterze w próbach nieklinicznych była powiązana znacząco z nastrojem depresyjnym, lękiem społecznym, unikaniem, lękiem przed oceną i wyższym monitorowaniem siebie, ale niższą samooceną (Penn, 2001; Martin, Penn, 2001).

Kształtowanie się zaburzeń percepcji i wynikających z tego zachowań paranoicznych prezentuje koncepcja Heilbruna (1972; 1973). Dziecko, które doświadcza ciągłej negatywnej oceny ze strony matki oraz odrzucenia, obronnie przybiera jedną z dwóch orientacji percepcyjnych względem pochodzących ze środowiska sygnałów oceniających. Obronnie może przejawiać: 1) otwarty styl percepcji (*open-style adapter*) i utrzymywać zwiększoną czujność na wszelkie sygnały oceniające i szczególnie skupiać się na negatywnych lub 2) przejawiać zamknięty styl percepcji (*close-style adapter*) i wzbraniać się przeciwko każdemu negatywnie oceniającemu sygnałowi przez wycofanie lub unikanie. Mężczyźni ze stylem otwartym okazywali się szczególnie podatni na dowody ujawniania informacji oraz odrzucenia, a także na paranoiczne zniekształcenia poznawcze (Heilbrun, 1972). Ten usztywniony styl funkcjonowania będzie się uaktywniał szczególnie w sytuacjach, w których jednostka czuć się będzie oceniana przez otoczenie społeczne.

Nicolo, Nobile (2007) wskazują na obecne w paranoicznym zaburzeniu osobowości dysfunkcje metapoznawcze, takie jak brak decentracji (nierozróżnianie perspektywy własnej od cudzej, skutkujące niemożliwością przyjęcia perspektywy partnera interakcji, twierdzącego na przykład, że jego intencje są przyjazne) oraz trudność rozróżniania fantazji od rzeczywistości (niezadawanie sobie pytania, czy coś należy do świata wewnętrznego czy zewnętrznego, co skutkuje na przykład uznawaniem zniewagi wyobrażonej za realną). Typową heurystyką zgodnie z myślą powyższych autorów jest myślenie pseudodiagnostyczne, polegające na sprawdzaniu hipotezy centralnej („ktoś chce mi zaszkodzić”), które uwzględnia tylko dane zgodne z tą hipotezą.

6.7.2. Funkcjonowanie interpersonalne

Osoby z paranoicznym zaburzeniem osobowości mają uszkodzoną zdolność do sprawdzania słuszności własnych przekonań (Miller i in., 2002). Z jednej strony ich sztywność poznawcza nie pozwala przyjąć innej perspek-

tywy, co ma szczególnie negatywne konsekwencje w intymnych relacjach, przejawiające się brakiem ufności, zazdrością, rozstaniem, nietolerancją odmienności, trudnościami w utrzymaniu pracy czy też pieniactwem. Nawet sytuacje przyjaznych interakcji mogą być interpretowane jako takie, które pod pozorem przyjaźni kryją prawdziwe złe intencje, a pacjent doświadczać może wygórowanego mniemania o sobie, dlatego możliwość zmiany przekonań jest bardzo słaba (Ekleberry, 2000). Z drugiej strony osoba jest wystawiona na brak sprzężeń zwrotnych, ponieważ izoluje się od ludzi, stosując widoczne zachowania ochraniające, takich jak unikanie spotkań, a w skrajnych przypadkach zamykanie drzwi, zasłanianie okien, chowanie przed innymi cennych przedmiotów (Hayward, 2007). Przekonania nie mają szans na przeformułowanie ani przewartościowaniu.

W funkcjonowaniu interpersonalnym wskazać można na niejedno błędne koło, na przykład takie: brak zaufania, zastawianie pułapek, wyrażenie wrogości – tworzy się atmosfera braku zaufania – to odpycha ludzi i może prowokować wrogie reakcje lub wycofanie – osoba twierdzi: „skoro się wycofuje, to ma coś do ukrycia” – to zwrótnie potwierdza przekonanie, że świat jest wrogi (Miller i in., 2002; Nicolo, Nobile, 2007). Inny cykl, który można określić jako eskalację agresji może się przedstawiać następująco (Nicolo, Nobile, 2007): osoba ma przekonanie, że ktoś chce ją skrzywdzić i świat jej nie sprzyja – nie ma jednocześnie świadomości, że jej zachowania wpływają na prawdopodobieństwo wykluczenia z różnych grup. Stara się uprzedzić atak i ochronić się przed agresją, więc reaguje agresją na drobny fakt związany z brakiem zaufania. Wtedy inni czują się atakowani czy zagrożeni i próbują wyjaśnić swoje motywy, ale zaczynają zdawać sobie sprawę, że nie są w stanie wyrazić swojego poczucia zagrożenia, ponieważ zostanie to zinterpretowane przez osobę z zaburzeniem paranoicznym w sposób tendencyjny. Zatem nawet gdy inni chcą rozejmu, osoby z paranoicznym zaburzeniem osobowości nie dopuszczają, że te intencje mogą być autentyczne i szczerze.

Behawioralne i poznawczo-behawioralne próby wskazania, w jaki sposób tworzą się wzorce interpersonalnego odwołują się do uczenia się przez modelowanie – dorastanie przy rodzicach o paranoicznych skłonnościach może sprzyjać wyuczeniu symptomów, które się u nich obserwuje (Dobbert, 2007). Nicolo i Nobile (2007) sugerują też, że historia rozwojowa może dotyczyć rodziców, którzy są ekstremalnie niepewni, niezdecydowani, podejrzliwi, przestraszeni opiniami innych, z ograniczonymi relacjami z innymi ludźmi, co tworzy atmosferę niepewności i braku bezpieczeństwa w świecie. Horowitz (2004), włączając elementy podejścia psychodynamicznego, prezentuje bardziej złożony model interpersonalny, pokazujący utrzymywanie się objawów i patomechanizm. Jego zdaniem powtarzalne doświadczenia

upokorzenia i nadużycia wpływają na dziecko tak, że modyfikują obraz siebie (poczucie słabości i bycia gorszym) oraz obraz innych (postrzegani jako winni tej słabości). W okresie dzieciństwa rodzice upokarzają (pozycja dominacji) osobę (pozycja uległości). Jeśli dochodzi do przeuczenia się tego wzorca, to w życiu dorosłym możliwe są dwie formy zachowań: 1) rekapitulacja – osoba oczekuje nadużycia od innych, więc stara się wykryć wrogość; 2) identyfikacja – osoba znajduje sposoby na uniknięcie upokorzenia (ochrona siebie), przyjmując rolę prześladowcy, czyli próbuje zdobyć przewagę. Identyfikacja może być rozegrana na dwa sposoby – albo osoba zwalcza potencjalnych wrogów krytykując, oskarżając, ganiąc albo znajduje sobie anonimowych wrogów, którym dokucza bez walki wprost, na przykład potępiając ich publicznie.

6.8. Podejście psychodynamiczne w wyjaśnianiu paranoicznego zaburzenia osobowości

Koncepcje wyjaśniające w nurcie psychodynamicznym (rozumianym tutaj jako psychoanaliza i jej kontynuacje) odwołują się do procesów nieświadomych i struktur intrapsychnicznych rozumianych w perspektywie rozwojowej. Problematykę dynamiki paranoicznej i jej związków z osobowością ujmuje się z odniesieniem do głębszych lub płytszych zaburzeń, (do różnych poziomów organizacji osobowości) jednocześnie (McWilliams, 2009) lub próbując przypisać ją do określonego poziomu (Kernberg, 2004). Podkreśla się po pierwsze znaczenie mechanizmu obronnego projekcji w paranoicznym zaburzeniu osobowości, jako niedojrzałego mechanizmu pozwalającego zredukować lęk, który pojawia się, gdy osoba zaprzecza nieakceptowanym motywom, impulsom lub cechom swojego „ja” i obronnie przypisuje je komuś innemu. Współczesne badania potwierdzają, że projekcja jest specyficznym dla osobowości paranoicznej mechanizmem obronnym (Berman, McCann, 1995). Po drugie spotykamy analizę psychologicznej sytuacji pacjenta jako regresji do pierwotnej pozycji schizoidalno-paranooidalnej (psychologia relacji z obiektem) oraz po trzecie koncepcje deficytów w obrębie *self* (psychologia *self*).

6.8.1. Psychoanaliza klasyczna

Rozważając rozwój osobowości paranoicznej w terminach psychoanalitycznych, najpierw warto przytoczyć Freuda pogląd na paranoję (manię prześladowczą) – uznał on, że zaburzenie to jest związane z odrzuceniem

utajonej homoseksualności i jej projekcję na otoczenie (Freud, 1908/2009; Akhtar, 1990; Muchnik, Raizman, 1999). Koncepcja ta pozwala bliżej zanalizować mechanizm obronny projekcji oraz znaczenie idei biernego homoseksualizmu w zaburzeniach paranoicznych. Tendencje homoseksualne pojawiają się w stadium przejściowym pomiędzy miłością do siebie, charakterystyczną dla pierwotnego narcyzmu, a kształtującą się miłością do obiektu (Freud, 1996; Garfield, Havens, 1991). Nawet gdy jednostka dokona heteroseksualnego wyboru obiektu to jednak dążenia homoseksualne nie ustają, ale „pojawiają się one razem z częściami popędów Ja by [...] utworzyć wraz z nimi popędy społeczne” (Freud, 1908/2009, s. 149). Pozostają utajone, ulegają przekształceniom w nieświadomości i formują lęki homoseksualne, które w przypadku paranoi prowadzą do powstania nienawiści. Nienawiść jest rzutowana poza „ja” i sprawia, że dotychczasowy obiekt miłości wydaje się prześladowającym i pełnym nienawiści. Freud (1908/2009, s. 150) wymienia różne strony przekształceń, w jakie może ewoluować podstawowa męska fantazja homoseksualna: „Ja (mężczyzna) kocham go (mężczyznę)”. Sprzeciwowi i przekształceniu ulec może:

- orzeczenie tego zdania – wówczas zamiast „ja go kocham” powstaje: „ja go nienawidzę”, co w wyniku projekcji ujawnia się jako: „on mnie nienawidzi (prześladowuje), a to usprawiedliwia moją nienawiść”; w taki sposób powstaje symptom manii prześladowczej;
- podmiot głównej fantazji – „to nie ja kocham tego mężczyznę, ale ona go kocha”; takie przekształcenie prowadzi do powstania manii zazdrości;
- dopełnienie zdania, w jakie ujęta jest pierwotna fantazja homoseksualna – „nie kocham go – przecież kocham ją”; tak powstaje symptom erotomanii;
- całe zdanie głównej fantazji – powstaje wtedy: „ja w ogóle nie kocham nikogo – ja kocham tylko siebie”; ten typ sprzeciwu tłumaczy powstawanie manii wielkości, rozumianej jako seksualne przecenienie własnego „ja”: libido w tej sytuacji wycofane jest z obiektu i wykorzystywane jest do powiększania „ja”.

Współczesne próby analizy przypadków klinicznych osób z paranoją potwierdza związek paranoi z homoseksualizmem (Muchnik, Raizman, 1999). Warto jednak również zauważyć, że lęki homoseksualne (szczegółowiej lęki przed impulsami biernego homoseksualizmu) można traktować jako obawę przed podporządkowaniem i ograniczeniem własnej autonomii w sytuacjach psychologicznej bliskości (Gabbard, 2009).

6.8.2. Perspektywa psychopatologii rozwojowej i teorii relacji z obiektem

Za okres sensorywny dla kształtowania się osobowości paranoicznej uznaje się okres preedypalny, w którym pojawiają się oralne i analne popędy, najczęściej wskazując na pierwszy rok życia (por. też bazalna ufność, Erikson, 2000) lub nieco późniejszy okres, w którym rozwija się charakter falliczno-narcystyczny (Garfield, Havens, 1991, 1993; Freud 1908/2009). Fiksacja na preedypalnych etapach rozwoju utrudnia później prawidłowe rozwiązanie konfliktu Edypa i skutkuje kolejnymi nakładającymi się konfliktami (Blum, za: Akhtar, 1990; Muchnik, Raizman, 1999), więc w PZO spotykamy dużą różnorodność procesów psychopatologicznych.

Za najbardziej centralną kategorię rozwojową, pozwalającą wyjaśnić funkcjonowanie pacjentów z PZO, uznawana jest pozycja schizoidalno-paranoidalna, charakterystyczna dla około 6–8 miesiąca życia dziecka (Segal, 2005; Gabbard, 2009; Waska, 2003). Analiza psychologicznego funkcjonowania w tej pozycji pozwala zrozumieć dynamikę PZO. W pozycji schizoidalno-paranoidalnej mamy do czynienia z bardzo słabym i labilnym *ego* dziecka, które narażone na polaryzację popędów, jest w konflikcie między popędami życia i śmierci, co powoduje lęk. *Ego* w obronie przed tym lękiem rozszczepia się na dwie części – jedna zawierająca popęd śmierci (nienawiść, wściekłość) jest projektowana na obiekt pierwotny czyli pierś, odczuwaną przez to jako groźną, złą, atakującą, co rodzi lęk prześladowczy. Projekcja nienawiści często wiąże się z wyobrażeniem fragmentacji obiektów, skutkującym lękiem nie przed jednym prześladowcą, ale wieloma. Druga część *ego*, zawierająca popęd życia, jest również projektowana na pierś, tworząc obiekt idealny i silne pragnienie kontaktu z nim. Obecne są wtedy w świecie dziecka fantazje o idealnym obiekcie, które wiązane są z realnymi doświadczeniami opieki, ciepła i miłości, a fantazje prześladowcze z doświadczeniami cierpienia i frustracji. Impulsy pozytywne (miłość) i negatywne (nienawiść, wściekłość) kierowane do obiektu (piersi) są od siebie oddzielane dzięki mechanizmowi obronnemu rozszczepienia, którego głównym celem jest ochrona kruchej psychiki dziecka przed zbliżeniem obiektu prześladowczego i idealnego oraz unicestwieniem *ego*. Doświadczane przez dziecko lęki prześladowcze są pochodną jego pełnych wściekłości fantazji. Pozycja schizoidalno-paranoidalna ustępuje pozycji depresyjnej, gdy rozszczepienie stopniowo ustępuje i staje się coraz bardziej możliwe doświadczanie obiektu ambiwalentnie, co wiąże się z przeżywaniem i tolerowaniem trudnych uczuć winy i straty. Jeśli jednak istnieją warunki, w których rozszczepienie nie może słabnąć (na przykład impulsy negatywne są bardzo silne i rozszczepienie jest ciągle motywowane potrzebą ochrony idealizowanych aspek-

tów siebie i obiektu, aby nie doszło do pochłonięcia albo destrukcji spowodowanej przez prześladowcze aspekty obiektu), to mimo że dziecko się rozwija, jego świat wewnętrzny może zostać zorganizowany w opisany wyżej sposób i dominować w relacjach z ludźmi i światem lub stanowić pozycję, do której osoba będzie regresować się w obciążających psychicznie okolicznościach.

Zgodnie z koncepcją rozwoju intrapsychnicznego Kernberga (2004; Cierpiąłkowska, 2001), która nawiązuje do klasycznej teorii relacji z obiektem, ale w mniejszym stopniu rozwój psychiki wiąże z fantazjami niemowlęcia, a w większym z realnymi doświadczeniami w relacji z opiekunem, PZO jest związane z fiksacją w fazie różnicowania reprezentacji obiektu od reprezentacji *self*. W związku z tym głównym spotykanym w PZO intrapsychnicznym mechanizmem obronnym jest rozszczepienie, a także zaprzeczenie, dysocjacja, prymitywna projekcja, identyfikacja projekcyjna, onnipotencja, dewaluacja oraz idealizacja. Poziom organizacji osobowości PZO mieści się więc na niskim poziomie organizacji osobowości *borderline*, na krańcu introwertywnym (Kernberg, Caligor, 2005).

W PZO bardzo ważną obroną jest identyfikacja projekcyjna. Ponieważ jest to prymitywna forma projekcji, opierająca się na rozszczepieniu, to charakteryzuje się ciągłym doświadczaniem impulsu, projektowanego na inną osobę, lękiem przed drugą osobą, a także potrzebą kontrolowania drugiej osoby i relacji (Kernberg, 1984). Szczególnie istotne dla rozwoju dynamiki paranoicznej wydają się cechy rozwoju *superego*, które jest minimalnie zintegrowane z wyraźnym jądrem sadystycznym, projektowanym na innych, także na terapeutę, skutkując lękiem prześladowczym oraz bardzo niskimi zdolnościami do doświadczania winy oraz troski. Bardzo trudno jest utrzymać osobie z PZO więź z obiektem, ponieważ jest to obiekt częściowy wyłącznie dobry lub wyłącznie zły, niedoświadczany ambiwalentnie jako dobry i zły jednocześnie. W efekcie osoba ta w bliskich relacjach interpersonalnych może aktywizować obraz obiektu jako całkowicie dobrego, fantazjując o magicznych i idealnych związkach z innymi, z którymi jest w bezustannym kontakcie (Gabbard, 2009). Jednak bardzo niewiele trzeba, aby drobny incydent zmienił tę relację w relację z obiektem całkowicie złym, prześladowczym, całkowicie uniemożliwiając doświadczanie dobrych aspektów obiektu.

Kernberg i Caligor (2005) wskazują, że w paranoicznym zaburzeniu osobowości występuje patologia agresji (por. też Taylor, Vaidya, 2009; Gabbard, 2009). Świat zewnętrzny obsadzany jest obiektami prześladowczymi poprzez projekcję agresywnych obiektów wewnętrznych. Jednocześnie reprezentacja *self* staje się obronnie i kompensacyjnie wielkościowa, wymaga ciągłego podtrzymywania w tym obrazie, a w sytuacjach niebezpieczeństwa

konfrontacji, które mogłyby zdemaskować poczucie słabego *self* (niższości czy niekompetencji), osoba doświadcza obniżenia nastroju, lęku i w tym momencie może zgłosić się po pomoc psychologiczną (Gabbard, 2009; McWilliams, 2009). Pacjenci z PZO, projektując wewnętrzne konflikty na terapeutę, prędzej lub później przekształcają go we wroga (Stone, 2006; Garfield i Havens, 1993). Nawet konieczność brania leków może być nieświadomie interpretowana jako próba inwazyjnej zewnętrznej kontroli, do której uniknięcia osoba jest silnie motywowana, co utrudnia leczenie (Peralta, Cuesta, 2005).

W przedstawianym tutaj ujęciu Kernberga, PZO jest uznawane za zaburzenie o niższym poziomie organizacji osobowości *borderline*. Jednak warto zauważyć, za McWilliams (2009), że dynamika paranoiczna w osobowości może przybierać niekiedy łagodniejsze formy, pojawiając się na wyższym poziomie organizacji osobowości czy też przejawiając się stylem osobowości i że umiejętność zauważenia jej w tych bardziej subtelnych formach może być przydatne klinicznie (por. też Sperry, 2003). Na przykład w osobowości paranoicznej zorganizowanej neurotycznie, według McWilliams (2009) jest obecna projekcja wewnętrznych impulsów na świat zewnętrzny, ale pozostaje pewna obserwująca część ego, która jest w stanie uznać, że dochodzi w pewnym stopniu do zniekształcenia rzeczywistości.

6.8.3. Psychologia *ego*

Zgodnie z poglądami Shapiro (1965/1999; Miller i in. 2002; Silverstein, 2007; Block, 2002), który osadzał swoje rozważania w psychologii *ego*, można wyróżnić neurotyczny styl poznawczy o typie paranoicznym. Styl neurotyczny w jego ujęciu oznaczał coś w rodzaju formy charakteru, podkreślającą jego trwałość i egosyntoniczność, która w zależności od okoliczności zewnętrznych i wewnętrznych przyjmuje różny stopień sztywności i początkowo adaptacyjna, ostatecznie ogranicza samoświadomość. Jednak podstawowa funkcja stylu neurotycznego jest spełniona – chroni przed lękiem. Shapiro (1965/1999; Millon i in., 2005; Block, 2002) twierdził, że styl paranoiczny często ma swoje podłoże w stylu obsesyjno-kompulsyjnym. Obsesyjno-kompulsyjny styl neurotyczny to taki, w którym osoba funkcjonuje zgodnie z zasadą, że im więcej napięć, tym kontrola musi wzrosnąć. Istnieją jednak granice kontroli wewnętrznych impulsów, a to nasila napięcie i trudny do tolerowania lęk. W sytuacji niemożliwego do tolerowania napięcia, osoba przełączyć się może na rozwiązanie paranoiczne: 1) nadmierną czujność skierowaną na zewnątrz, która ma uczynić lęk bardziej znośnym i usprawiedliwionym oraz 2) nałożenie nowej surowej, sztywnej, ale po-

rządzącej struktury na rzeczywistość – niemodyfikowalne założenie o istnieniu zła w świecie i konieczności ochrony przed nim. Wewnętrzne napięcia są psychologicznie przekierowywane i przypisywane zewnętrznym obiektom, łagodząc pochodzący z wewnątrz lęk. Dlatego osoba paranoiczna na poziomie manifestowanego zachowania może być opanowana i zrelaksowana, natomiast staje się pobudzona w pewnych wybranych okolicznościach i wtedy jej czujność zaostrza się, a ona spostrzega i przewiduje zagrożenia, jednocześnie pozostając bez poczucia własnej wrażliwości czy podatności (np. wewnętrznego lęku). Osoba o paranoicznym stylu jest pierwotnie zahamowana, ale w niektórych okolicznościach staje się impulsywna (odwrotnie historyczne), szczególnie gdy czuje się zakłopotana i nie może utrzymać sztywnej struktury (Block, 2002).

Winnicott (za: Akhtar, 1990) zwracał uwagę na jakość matczynej opieki w sensytywnych okresach rozwoju i zauważył, że tendencje paranoiczne rozwijają się z powodu takiej opieki, która nie neutralizuje naturalnych dla dziecka w pierwszym okresie rozwoju tendencji do odczuwania zagrożenia, co skutkuje takimi symptomami, jak wycofanie, nieumiejętność zabawy, podejrzliwość czy zaabsorbowanie fantazjami na temat okrucieństwa. Do obrazu PZO w wyniku późniejszych doświadczeń z okresu adolescencji, jak twierdzi Winnicott, dołączają się zwykle: izolacja społeczna, fantazje przesładowcze, a w sferze seksualnej – sadomasochizm.

6.8.4. Psychologia *self* – symptomy paranoiczne a narcyzm

Bursten (za: Akhtar, 1990) opisuje paranoiczne zaburzenie osobowości jako podtyp osobowości narcystycznej. Za podstawową dynamikę uznaje nieświadomą tęsknotę jednostki za ponownym złączeniem z obiektami rodzicielskimi. Tęsknota ta nie tylko wywołuje homoseksualne i kazirodzące lęki, ale także strach przed rozpadem *self*. Obroną przeciwko tym lękom jest projekcja, a wraz z nią postępująca paranoiczna negacja obiektów, które wydają się mieć związek ze wstydliwymi pragnieniami. Kwestię związku paranoi z narcyzmem bliżej przedstawia psychologia *self*.

Nietrudno zauważyć, że u osoby z paranoicznym zaburzeniem osobowości występuje specyficzna inwestycja energii psychicznej w „ja”, tworząca postawę „jestem wspaniały” i indukująca obawę przed zewnętrzną siłą, która może osobę tego pozbawić (Garfield, Havens, 1991, 1993). Na rozwój stanów paranoicznych mają przede wszystkim wpływ: ideał *ego*, *self*-obiekt (jako intrapsychiczna reprezentacja funkcji otoczenia podtrzymujących *self* – za Drat-Ruszczak, 2000) oraz deficyty w celowości i ukierunkowywaniu swojego działania. Terminy te wywodzą się z psychologii *self* Heinza Kohu-

ta (Garfield, Havens, 1991, 1993) i dotyczą rozwoju *self* w dwóch aspektach. Pierwszy biegun *self* – biegun ambicji i celów – wywodzi się z takiej wczesnej relacji z matką, która odzwierciedla poczucie doskonałości dziecka i dzięki temu w dorosłości jednostkę cechuje zaufanie do siebie i do innych oraz stabilne poczucie własnej wartości. Drugi biegun *self* – ideały – tworzą się w takiej relacji, w której dziecko może podziwiać rodzica i jako *self*-obiekty przypisać mu wyidealizowane zdolności oraz liczyć na to, że *self*-obiekt będzie wspierał *self*. Dzięki takiej relacji jednostka wchodzić będzie później w związki oparte na wsparciu i przywiązaniu. Jednak w przypadku paranoicznego zaburzenia osobowości *self* nie rozwija się prawidłowo, ponieważ – z powodu braku dobrej relacji – *self*-obiekty nie wypełniają swojej regulującej, podtrzymującej roli. Jednostka rozczarowuje się *self*-obiettami i nie buduje spójnego *self*.

Kohut (za: Garfield, Havens, 1991, 1993) twierdzi, że paranoiczne postrzeganie świata wywodzi się z fragmentacji *self*, powstałej w wyniku opisanej wyżej frustracji w czasie rozwoju. Funkcje regulacyjne *self*-obiettów wiązałyby się z umożliwieniem kontaktu *self* ze strukturami wewnętrznymi, takimi jak reprezentacje obiettów czy schematy kognitywno-afektywne, ale tak się nie dzieje i w ten sposób jednostka rozczarowuje się *self*-obiettami. Garfield i Havens (1991, 1993) dowodzą, że rozczarowanie cenionymi wysoko ideałami prowadzi do paranoicznych objawów, ponieważ główną emocją, jaka pozostaje w sytuacji braku kontaktu z wewnętrznymi strukturami jest lęk i niepewność. Uczucia takie autorzy obrazują stwierdzeniem: „czuję się, jakby ktoś wyciągał dywan spod moich nóg”. Biegun ideałów oraz biegun ambicji i celów są osłabione, pojawiają się zaburzenia narcystyczne, które w przypadku paranoicznej osobowości charakteryzują się przede wszystkim utratą woli, brakiem kierunku własnego działania i brakiem celów. W takiej kondycji za sprawców własnego działania uznaje się innych, którzy podporządkowali sobie bezwolne i pofragmentowane *self*. Podsumowując, podstawowe problemy wynikają z patologicznego rozwoju *self* i obejmują: rozczarowanie się ideałami, lęk i niepewność co do słuszności własnego postępowania oraz konieczność poddanie się nikczemnym planom innych ludzi i w ślad za tym utrata własnej autonomii.