Natalia Julia Nowak

Paranoja i paranoicy. Czym jest osobowość paranoiczna?

„Każdy ukrywa coś z tyłu głowy,
każdy chowa coś w rękawie, tak.
Wszyscy są mocno splątani –
– najciaśniej, jak tylko potrafią.
I każdy z nich
próbuje mnie udusić, tak. (...)

Każdemu z nich
zjadliwe plotki kapią z języka.
Wszyscy nie mogą się doczekać,
aż zobaczą mnie uciekającego, tak.
Każdy ma nabitą historyjkę
i przyjmuję za fakt,
iż wszyscy widzą tarczę strzelniczą
na moich plecach, tak.

Węszę spisek. Ciągle o mnie kłamią.
Prześladują mnie. Widzę was tutaj.
Czy wy nie wiecie, że dokarmiacie
moją paranoiczną osobowość?!”

Alice Cooper – „Paranoiac Personality”
[z płyty „Paranormal”, 2017 r.,
tłumaczyła Natalia Julia Nowak]

Kategoria do likwidacji

Paranoiczne zaburzenie osobowości (Paranoid Personality Disorder – PPD, F60.0 w międzynarodowej klasyfikacji chorób ICD-10) jest jednym z najsłabiej zbadanych syndromów znanych współczesnej psychiatrii. Zgodnie z tym, co mówi amerykański naukowiec Todd L. Grande, Ph.D (profesor nadzwyczajny Wilmington University w miasteczku New Castle w stanie Delaware, aktywny psychoedukator występujący na kanale YouTube.com/user/RioGrande51), kategoria PPD została uwzględniona we wszystkich wydaniach jankeskiego podręcznika diagnostyczno-statystycznego DSM. Niestety, jej użyteczność kliniczna coraz częściej bywa kwestionowana. Po pierwsze: literatura akademicka dotycząca Paranoid Personality Disorder jest niesłychanie uboga, ponieważ ludzie z tym zaburzeniem psychicznym zwykle nie chcą współpracować z służbą zdrowia. Po drugie: niemal cały konstrukt osobowości paranoicznej mieści się w szerszym, nowocześniejszym pojęciu zaburzeń schizotypowych (Schizotypal Personality Disorder – STPD). Po trzecie: kryteria diagnostyczne F60.0 częściowo pokrywają się z kryteriami diagnostycznymi chorobliwego narcyzmu (Narcissistic Personality Disorder – NPD). Po czwarte: osobowość paranoiczna w czystej formie należy do rzadkości, albowiem 75% pacjentów cierpiących na PPD ujawnia również inne perturbacje osobowościowe (zazwyczaj schizotypowe – STPD, schizoidalne – SPD, unikające – AvPD, narcystyczne – NPD lub pograniczne/borderline – BPD). Po piąte: F60.0 to problem łatwy do przeoczenia, gdyż myślenie paranoiczne może towarzyszyć wielu anomaliom umysłowym, od PTSD aż po ChAD.

Kryteria diagnostyczne ICD-10,
WHO.int/classifications/icd/en/GRNBOOK.pdf
[przełożyła Natalia Julia Nowak]

1. „Excessive sensitivity to setbacks and rebuffs" („Nadmierna wrażliwość na porażki i odmowy")
2. „Tendency to bear grudges persistently, e.g. unforgiveness of insults, injuries or slights" („Skłonność do uporczywego trzymania urazy, np. niewybaczania obelg, zranień czy lekceważenia")
3. „Suspiciousness and a pervasive tendency to distort experience by misconstruing the neutral or friendly actions of others as hostile or contemptuous" („Podejrzliwość oraz całościowa tendencja do zniekształcania doświadczeń poprzez błędne interpretowanie neutralnych lub przyjaznych działań innych ludzi jako wrogich bądź pogardliwych")
4. „A combative and tenacious sense of personal rights out of keeping with the actual situation" („Bojowe i wytrwałe poczucie osobistych praw, nieadekwatne do rzeczywistej sytuacji")
5. „Recurrent suspicions, without justification, regarding sexual fidelity of spouse or sexual partner" („Nawracające podejrzenia, niedające się usprawiedliwić, w kwestii seksualnej wierności współmałżonka czy partnera seksualnego")
6. „Persistent self-referential attitude, associated particularly with excessive self-importance" („Uporczywe nastawienie ksobne, związane szczególnie z nadmiernym poczuciem własnej ważności")
7. „Preoccupation with unsubstantiated 'conspiratorial' explanations of events around the subject or in the world at large" („Zaabsorbowanie bezpodstawnymi 'spiskowymi' wyjaśnieniami wydarzeń wokół siebie lub w szerokim świecie")

Mizantropia stosowana

Według dr. Todda L. Grandego, człowiek dotknięty paranoicznym zaburzeniem osobowości cechuje się ekstremalną podejrzliwością, nieufnością oraz wrogością wobec gatunku Homo sapiens. Osobnik taki wychodzi z założenia, że istoty ludzkie są z gruntu niegodziwe, a ich motywy – brudne i cyniczne. Uważa, iż nikomu nie można wierzyć, ponieważ każdy może się okazać zdrajcą, szpiegiem lub oszustem. Paranoik „patrzy na ręce" wszystkim ludziom ze swojego otoczenia: rodzinie, znajomym, sąsiadom, wspólnikom. Niestrudzenie szuka na nich „haków", aby móc bez skrupułów naciągać fakty pod tezę. W uniwersum PPD obowiązuje „domniemanie winy". Jeśli ktoś nieumyślnie wyrządza choremu szkodę, to zostaje przezeń oskarżony o celowe działanie w złej wierze. Jednostka paranoiczna nigdy nie przebacza realnych ani wyimaginowanych krzywd. Chętnie wypomina bliźnim dawne potknięcia, a nawet dąży do odwetu za doznane urazy. Z wiedzy dr. T.L. Grandego wynika, że Paranoid Personality Disorder to jedno z niewielu zaburzeń osobowości, które wiążą się z podwyższonym ryzykiem zachowań agresywnych względem innych ludzi[1]. Pacjent cierpiący na F60.0 może stosować groźby karalne albo uprawiać szeroko pojęty stalking. Rękoczyny? Człowiek paranoiczny raczej nie zaatakuje nikogo z zimną krwią. Gdyby jednak został wyprowadzony z równowagi, mógłby wdać się w bójkę ze swoim winowajcą. Paranoik żyjący w stałym związku intymnym zazwyczaj jest szalenie zazdrosny o swoją „drugą połowę". A stąd już tylko krok do ciągłego kontrolowania ukochanej osoby (w poszukiwaniu dowodów ewentualnej zdrady).

Błędne koło

Jak twierdzi dr Todd L. Grande, ludzie dotknięci Paranoid Personality Disorder nie są zupełnie aspołeczni. Pod tym względem różnią się od jednostek schizoidalnych i schizotypowych (PPD, SPD i STPD to trzy zaburzenia osobowości zawarte w klastrze „A" psychiatrycznego podręcznika DSM-5. Wspólnym mianownikiem tych syndromów jest ich „dziwaczny" i „ekscentryczny" charakter)[2]. Większość paranoików wcale nie ma pustelniczej natury ani skłonności do wyruszania na duchową emigrację. Dlaczego więc pacjenci z F60.0 tak często bywają wyalienowani? Ano, dlatego, że zrażają do siebie całe otoczenie społeczne. Ten, kto widzi w innych farbowane lisy, sam w końcu zaczyna być postrzegany jako wilk w owczej skórze. Osoby paranoiczne nieświadomie prowokują bliźnich do negatywnych reakcji, a potem utwierdzają się w przekonaniu, iż od samego początku miały rację (tzn. przejrzały wszystkich na wylot). Paranoik to osobnik, do którego bardzo trudno się zbliżyć. Unika on głośnego wyrażania swoich myśli oraz podawania obszernych informacji na swój temat. Wyznaje bowiem zasadę „wszystko, co powiesz, może być wykorzystane przeciwko tobie". Jednostka cierpiąca na PPD nie lubi się zbytnio uzewnętrzniać, lecz kiedy

inni ludzie próbują coś o niej wyartykułować, ta nierzadko traktuje to jako zamach na swoją reputację (postawa defensywna, konfrontacyjna). Człowiek paranoiczny uchodzi w swoim środowisku za kogoś chłodnego, oschłego, surowego i zgryźliwego. Może jednak dobrze funkcjonować w grupie osób o podobnych zapatrywaniach, np. wśród zwolenników spiskowej teorii dziejów.

Obraza majestatu

Dr n. med. Sławomir Murawiec (psychiatra, psychoterapeuta, publicysta portalu „Medycyna Praktyczna" – MP.pl) odnotowuje, iż ludzie z F60.0 generalnie nie widzą w swoim postępowaniu niczego zdrożnego. Nie uważają się oni za paranoików, toteż nie szukają dla siebie fachowej pomocy. Jeśli trafiają do poradni specjalistycznej, to zwykle dlatego, że ktoś inny zmusił ich do poddania się profesjonalnym badaniom. Czasem jednak chory wpada we własne sidła. Idzie do psychiatry lub psychologa, żeby poprosić o radę w sprawie innej osoby, a przypadkiem dowiaduje się, iż to on jest źródłem zgłaszanego problemu. Zdaniem dr. S. Murawca, ludzie paranoiczni są wyjątkowo niewdzięcznymi pacjentami. Rozpoznanie zaburzenia i propozycję psychoterapii/farmakoterapii często odbierają jako niewybredny afront. Opinia diagnosty jawi im się jako zniewaga, patologizacja krytycznego myślenia albo próba zdyskredytowania antyreżimowej opozycji. Człowiek z PPD, któremu zaoferowano potrzebne leczenie, może gniewnie odrzucić pomocną dłoń. Jeżeli – mimo wszystko – zdecyduje się on współpracować ze specjalistą, raczej nie będzie to oznaczało końca kłopotów. Dr Sławomir Murawiec pisze: „Pacjent z osobowością o typie paranoicznym może się bardzo łatwo poczuć źle traktowany jako pacjent, nieszanowany, niezrozumiany, a nawet niesłusznie oskarżany lub oszukany. (…) Bywa, że kontakt takiej osoby z profesjonalistami ochrony zdrowia jest gwałtownie zrywany, kiedy pacjent ostatecznie utraci do nich zaufanie; czasami kieruje w tych okolicznościach pod ich adresem różne skargi i roszczenia".

Społeczna dżungla

Mgr Małgorzata Strzałkowska (psycholog, psychoterapeutka, współtwórczyni serwisu ZaburzeniaOsobowosci.pl będącego pobocznym projektem Fundacji im. Boguchwała Winida na Rzecz Rozwoju Psychoterapii Psychoanalitycznej) przybliża nam hipotetyczną genezę Paranoid Personality Disorder. Wedle tej autorki, do wystąpienia F60.0 u syna/córki nierzadko przyczyniają się apodyktyczni rodzice. Chodzi tutaj o dorosłych, którzy wychowują swoją latorośl „w atmosferze lęku oraz podejrzliwości wobec świata i innych ludzi". Opiekunowie tacy ukazują rzeczywistość społeczną jako pełną niebezpieczeństw, a jednocześnie ignorują potrzeby emocjonalne potomstwa i nie pozwalają mu otwarcie użalać się nad sobą. „W ten sposób powstaje u nich [dzieci – przypis NJN] wzorzec braku podstawowego zaufania do innych. Dziecko uczy się również, że wszystko, co wiąże się ze słabością, jest godne potępienia i pogardy, dlatego trudno mu później zaakceptować jakiekolwiek negatywne cechy u siebie" – tłumaczy mgr M. Strzałkowska. Paranoik wkracza w dorosłe życie z przeświadczeniem, że jest silny, twardy, prawy i sprawiedliwy. Jego egzystencja staje się dramatyczną walką o przetrwanie w środowisku imitującym amazońską dżunglę. Człowiek dotknięty PPD postrzega siebie jako rycerza bez skazy, któremu przyszło stawiać czoło zdegenerowanemu otoczeniu. Nie ufa on ludziom piastującym kierownicze stanowiska, toteż gromko domaga się niezależności i respektowania swoich swobód obywatelskich. Chce być panem własnego losu, gdyż w głębi serca czuje się uciśnioną ofiarą systemu (trauma z dzieciństwa!).

Narcyzi? Anankaści?

Na stronie internetowej „Emocje: życie warte przeżycia" (Emocje.pro) znajdujemy obszerną publikację „Osobowość Paranoiczna. Paranoid Personality Disorder. PPD" składającą się z dwóch treściwych rozdziałów: miniatury literackiej lub studium przypadku (pióra Moniki Rutke) oraz wyczerpującego omówienia F60.0 na tle innych perturbacji osobowościowych (pióra Marii Czarneckiej). Szczególnie ciekawa jest ta druga wypowiedź pisemna, w której zostały przedstawione m.in. podobieństwa i różnice między PPD a NPD. „Osoba paranoiczna, w przeciwieństwie do osoby narcystycznej, nie jest podatna na pochlebstwa i nie przekonuje się do innych ludzi – wyjaśnia Maria Czarnecka. – Osoba paranoiczna jest oddana tylko wobec osób lojalnych i o tym samym systemie wartości, zaś osoba narcystyczna jest w stanie wykorzystać każdego, aby zaspokoić swoje potrzeby. Osoba narcystyczna spodziewa się ze strony innych

podziwu, zaś osoba paranoiczna spisku i sabotażu". Twórczyni cytowanego tekstu podejmuje także próbę porównania PPD z OCPD (osobowością anankastyczną, czyli obsesyjno-kompulsywną). „Obie są racjonalne oraz mocno kontrolujące siebie i innych. Obie mają sztywne przekonania, które zniekształcają rzeczywistość na poziomie procesów uwagi i przetwarzania informacji" – notuje Czarnecka. Na czym więc polega różnica dzieląca te dwa fenomeny? Otóż anankaści nie mają większych problemów z podporządkowaniem się władzom państwowym czy przełożonym w miejscu pracy. Natomiast paranoicy to wieczni dysydenci, którzy widzą w swoich zwierzchnikach skorumpowanych kłamców i krwiopijców.

Norma? Psychoza?

Mgr Lucyna Muraszkiewicz (psycholog kliniczna, długoletnia pracownica Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie, dociekliwa blogerka poruszająca tematykę zdrowia psychicznego – SalusProDomo.pl/blog) zapewnia, że nie każdy skryty i sceptyczny człowiek musi być od razu pełnoobjawowym paranoikiem. Tak naprawdę, etykietka F60.0 przysługuje tylko tym delikwentom, których nawyki mentalne rażąco wykraczają poza ramy zdrowego rozsądku. „Za odmianę osobowości paranoicznej mieszczącą się w granicach normy można uznać tak zwany styl czujny – stwierdza mgr L. Muraszkiewicz. – Osoby o stylu czujnym podchodzą do innych z rezerwą i ostrożnością, zwracają uwagę na to, co i jak inni mówią, wychwytują podteksty, są wyczulone na niuanse konwersacji. Jednak nie odrzucają nikogo na podstawie podejrzeń, nie doszukują się lekceważenia, a gdy kogoś poznają, cenią sobie i szanują zaufanie, lojalność i szczerość". Z drugiej strony, pacjentów dotkniętych PPD nie wolno stawiać w jednym szeregu z nieszczęśnikami cierpiącymi na urojenia prześladowcze. Skrzywienia charakteru i stany psychotyczne to dwie różne rzeczy, chociaż eksperci dowodzą pokrewieństwa między F60.0 a schizofrenią paranoidalną (F20.0) i uporczywymi zaburzeniami urojeniowymi (F22). Mgr Lucyna Muraszkiewicz: „Jeszcze inne badania wskazują na silniejszy genetyczny związek pomiędzy paranoicznym zaburzeniem osobowości a zaburzeniami urojeniowymi, niż obu tymi postaciami a schizofrenią paranoidalną. Klinicyści podkreślają, że dekompensacja osobowości paranoicznej może mieć formę psychozy paranoidalnej"[3].

Homo toxicus

Ramani Durvasula, Ph.D (psycholog kliniczna, naukowiec-dydaktyk Uniwersytetu Stanu Kalifornia w Los Angeles, czołowa gwiazda wirtualnej telewizji „MedCircle" – YouTube.com/channel/UCyGOloOIJWt8NlE4tnejQeA) nie pochwala używania wyrazu „paranoja" w kontekście przesadnej czujności i podejrzliwości względem istot ludzkich. Zdaniem uczonej, słowo to powinno być zarezerwowane wyłącznie dla epizodów psychotycznych, kiedy to chory traci kontakt z rzeczywistością i nie odróżnia faktów od fikcji. Zachowanie osób dotkniętych F60.0 należałoby raczej nazywać nadwrażliwością/przewrażliwieniem. Dr R. Durvasula mówi, że jednostki z Paranoid Personality Disorder potrafią mocno zatruwać życie rozsądnej części społeczeństwa. Chodzi tutaj zwłaszcza o tych pacjentów, którzy dochrapali się stanowisk decyzyjnych, takich jak menedżer czy dyrektor zakładu pracy. Paranoik-kierownik może mieć bowiem obsesję na punkcie bezpieczeństwa, a co za tym idzie – zarządzać rygorystyczne kontrole oraz wdrażać totalitarne procedury w celu wyłapania potencjalnych rabusiów, terrorystów i dywersantów. Osobnik cierpiący na PPD zmierza prosto do potwierdzenia swoich pochopnych wniosków (tendencyjność). Nie zaprząta on sobie głowy weryfikowaniem hipotez alternatywnych, czyli analizą prawdopodobieństwa cudzej niewinności. Człowiek paranoiczny bywa też arogancki, przemądrzały, zrzędliwy i napastliwy. Czasem umyślnie szuka zaczepki, pali za sobą mosty albo sypie pozwami sądowymi jak z rękawa (pieniactwo). Wielu paranoików „zalicza" pasmo nieudanych, pełnych zazdrości związków romantycznych.

Miłość i kariera

Kerris Dillon, Ph.D (psycholog, parapsycholog, licencjonowana agentka nieruchomości i matka-edukatorka domowa z jankeskiego stanu Iowa, twórczyni amatorskich prezentacji multimedialnych o charakterze popularnonaukowym – YouTube.com/channel/UCDKCsUdOTo7FUdCNDDbGQ_A) twierdzi, że osoby dotknięte F60.0 bardzo aktywnie dążą do udowodnienia współmałżonkowi/konkubentowi rzekomej zdrady seksualnej. Jedną ze strategii, po które chętnie sięgają, jest przeszukiwanie „manatków" partnera,

znajdowanie losowych drobiazgów i traktowanie ich jako niezbitych dowodów niewierności. Postępowanie takie ma więcej wspólnego z polowaniem na czarownice niż z metodycznym ustalaniem obiektywnej prawdy. Jeśli chodzi o sferę zawodową, pacjenci paranoiczni zdecydowanie wolą tyrać samodzielnie aniżeli w jakimkolwiek zespole. Integracja z grupą roboczą przychodzi im przecież niezmiernie trudno. Przywary typu kłótliwość, konfliktowość, zarozumiałość czy niedopuszczanie odmiennego punktu widzenia nigdy nie sprzyjają owocnej kooperacji. Mogą tylko spowolnić pracę zespołu, a w najgorszym wypadku – całkowicie ją sparaliżować. Niedostosowanie społeczne często prowadzi do tego, że osobnik cierpiący na PPD wybiera wolny zawód lub stanowisko niewymagające intensywnych kontaktów służbowych. Ale samotna harówka nie zawsze jest szczytem ambicji takiego indywidualisty. Otóż wielu paranoikom marzy się władza i bogactwo. Chcą oni zarządzać zasobami ludzkimi, żeby wszystko toczyło się po ich myśli. Stołki dyrektorskie są dla nich atrakcyjne, ponieważ dają namiastkę upragnionej niezależności.

Słowo końcowe

Według naszego ulubionego dr. Todda L. Grandego, rokowania w przypadku osobowości paranoicznej są zazwyczaj „słabe" („poor"). Zaburzenia osobowości z klastra „A" DSM-5 uchodzą wszak za najbardziej terapiooporne i niereformowalne. Paranoicy z reguły nie chcą nad sobą pracować, albowiem nie widzą takiej potrzeby. Nawet, jeśli dostrzegają konieczność zmiany swojego postępowania, zachowują sceptyczną postawę wobec lekarzy, terapeutów oraz samej psychiatrii i psychologii. Co tu dużo mówić… Na paranoików nie ma rady. Trzeba się po prostu pogodzić z ich istnieniem w takiej, a nie innej formie. Warto jednak obserwować, czy nie wyrządzają oni nikomu krzywdy (świadomie lub nieświadomie)[4]. I czy „paranoja niepsychotyczna" nie przepoczwarza im się w „paranoję psychotyczną"[5].

Serdecznie dziękuję za lekturę niniejszego artykułu! Moje poprzednie teksty z tej serii: „Schizoidia i schizoidzi. Czym jest osobowość schizoidalna?" (listopad 2019), „Anankastia i anankaści. Czym jest osobowość anankastyczna?" (grudzień-styczeń 2019/2020), „AvPD. Podtyp schizoidii czy głęboka fobia społeczna?" (luty-marzec 2020). Gdyby ktoś pytał: mam zdiagnozowaną osobowość anankastyczno-unikającą (OCPD + AvPD) z niepatologicznymi/subklinicznymi cechami schizoidalnymi, zależnymi, narcystycznymi i depresyjnymi. Zmagam się także z dolegliwościami natury nerwicowej (agorafobią, socjofobią, natręctwami) tudzież zaburzeniami rytmu snu i czuwania (Circadian Rhythm Sleep-Wake Disorders).

Natalia Julia Nowak,
kwiecień-maj 2020 r.

PRZYPISY

[1] Pozostałe „agresywne" skrzywienia charakteru: osobowość dyssocjalna/antyspołeczna (zdolna do zbrodni z premedytacją), osobowość pograniczna/borderline (zdolna do ślepej furii) i osobowość narcystyczna (zdolna do egoistycznej manipulacji, przemocy psychicznej oraz obojętności na cudze nieszczęście).

[2] Nie zaszkodzi napomknąć, że przypadłości z klastra „A" DSM-5 (paranoiczna, schizoidalna i schizotypowa) bywają zaliczane do tzw. zaburzeń ze spektrum schizofrenii (SSD – Schizophrenia Spectrum Disorders). Czasem do tego kręgu włącza się również osobowość unikającą (AvPD – Avoidant Personality Disorder) z wiązki „C". W międzynarodowej klasyfikacji chorób ICD-10 schizotypia (STPD – Schizotypal Personality Disorder) nie jest uznawana za perturbację osobowościową, tylko za fenomen przypominający psychozę schizofreniczną. Zauważmy, że schizofrenia została tam oznaczona kodem F20, a zespół schizotypowy – kodem F21. Dla ciekawskich: F22 to uporczywe zaburzenia urojeniowe (według dawnej nomenklatury: paranoja prawdziwa), F23 to ostre i przemijające zaburzenia psychotyczne, F24 to indukowane zaburzenia urojeniowe (według dawnej nomenklatury: paranoja udzielona), F25 to zaburzenia schizoafektywne. W księdze ICD-10 nie ma kodów F26 i F27. Istnieją za to kody: F28 (inne nieorganiczne zaburzenia psychotyczne) oraz F29 (nieokreślona psychoza nieorganiczna). Lekarska biblia ICD-10 została opublikowana online przez Światową Organizację Zdrowia (ICD.WHO.int/browse10/2019/en). Podręcznik

DSM-5 jest zaś dostępny dla zarejestrowanych użytkowników witryny Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego (DSM.PsychiatryOnline.org).

[3] Skoro mowa o urojeniach – symptomach autentycznej psychozy, należałoby ustalić, co oznaczają słówka „paranoiczny" i „paranoidalny". Wbrew pozorom, wyrazy te nie są synonimami… Oto długi cytat rozwiewający wszelkie wątpliwości w tej kwestii: „Pochodzący od słowa 'paranoja' angielski przymiotnik – paranoid w polskiej typologii psychiatrycznej tłumaczony jest w dwojaki sposób: jako paranoiczny lub paranoidalny. (…) Zespół paranoiczny dotyczy usystematyzowanych, spójnych ze sobą urojeń, najczęściej o treściach prześladowczych, wielkościowych i hipochondrycznych – zazwyczaj urojenia dotyczą jednej tematyki. Praca z pacjentami, u których można stwierdzić zespół paranoiczny, jest niezwykle ciężka – zazwyczaj cechują się niskim poziomem wglądu, a co za tym idzie nie dostrzegają w swoim sposobie zachowania braku logiki. Osoby, których objawy tworzą zespół paranoiczny, nie mają zaburzonej struktury osobowości. Zespół paranoidalny, podobnie jak paranoiczny, obejmuje urojenia różnego rodzaju, rzadko kiedy tworzących usystematyzowany kompleks. Co więcej, urojeniom często towarzyszą halucynacje, zazwyczaj słuchowe, z nimi związane. Zarówno urojenia, jak i halucynacje zazwyczaj występują w przebiegu epizodów psychoz, które rzutują na zdolności poznawcze osoby chorej, nie mają zaś charakteru ciągłego" (Katarzyna Wyspiańska, „Otoczony przez wrogów. Osobowość paranoiczna, schizofrenia paranoidalna: różnicowanie", Emocje.pro).

[4] Wielokrotnym mordercą, u którego zdiagnozowano m.in. Paranoid Personality Disorder, był amerykański zabójca na zlecenie Richard Kuklinski ps. „Iceman" (nie mylić z Ryszardem Kuklińskim ps. „Jack Strong" – pułkownikiem Ludowego Wojska Polskiego i tajnym agentem CIA w Polskiej Rzeczypospolitej Ludowej!). Istnieje film dokumentalny „The Iceman and the Psychiatrist" (HBO 2003) będący zapisem dialogu między Richardem Kuklinskim a Parkiem Dietzem, MD, Ph.D (wybitnym psychiatrą sądowym). Pod koniec rozmowy dr Dietz rozpoznaje u Icemana socjopatię/psychopatię oraz właśnie PPD. Co łączy osobowość dyssocjalną/antyspołeczną (ASPD, F60.2) z osobowością paranoiczną? Na to pytanie odpowiada nam niezawodna Maria Czarnecka (Emocje.pro): „Obie ponad wszystko cenią sobie wolność i autonomię. Bronią jej w dominujący sposób, odpierają próby narzucenia im zewnętrznych ograniczeń, są przy tym zimne i zazdrosne". Badaczka podkreśla jednak, że osoba paranoiczna – w przeciwieństwie do klasycznego socjopaty/psychopaty – jest gotowa bronić „tych, którzy popierają jej system wartości i są wobec niej lojalni". Paranoicy wykazują skłonność do fanatyzmu, a nawet mesjanizmu, dlatego mogą postrzegać swoją działalność (także tą przestępczą) jako rodzaj zbawczej misji, np. akcję oczyszczania świata z ludzi uznawanych za śmieci. Uwaga: ciągotami sekciarskimi, utopijnymi i wywrotowymi cechują się głównie pacjenci paranoiczno-narcystyczni!

[5] Dr Todd Grande podaje, że krótkie epizody psychotyczne nie są u paranoików niczym niespotykanym. Takie przelotne psychozy – ogarniające chorego w chwilach bardzo silnego stresu – trwają zwykle od kilku minut do kilku godzin. Symptomami, które naprawdę powinny nas niepokoić, są przedłużające się stany odrealnienia. Mogą one bowiem świadczyć o początkach „paranoi prawdziwej" (uporczywych zaburzeń urojeniowych – F22) bądź innej poważnej anomalii umysłowej. Pamiętajmy, iż wraz z wiekiem maleje prawdopodobieństwo zachorowania na schizofrenię. Rośnie za to ryzyko wpadnięcia w pułapkę usystematyzowanych urojeń. Jak informuje polskojęzyczna Wikipedia, objawy psychotyczne często wskazują też na demencję starczą: otępienie typu alzheimerowskiego, parkinsonowskiego etc. Ale urojenia i omamy o podłożu neurologicznym (w przebiegu schorzeń neurodegeneracyjnych) to zupełnie „inna para kaloszy". Organiczne przypadłości kognitywne, afektywne i behawioralne zostały opisane w podrozdziale F00-F09 międzynarodowej klasyfikacji chorób ICD-10.