

IL PROCESSO PARANOIDE

Ambra Muro

Parlare di paranoia significa implicitamente parlare di criteri diagnostici. Qual'è la definizione, quali sono i sintomi ed inoltre quali sono i meccanismi che li sottendono?

La diagnosi, tutt'oggi ancora demonizzata da molti quando si parla di psiche, continua a tornare alla ribalta.

Per citare Nancy McWilliams, perché la diagnosi? Ed inoltre: quale diagnosi? Veniamo al primo punto: se non la consideriamo come una semplice "etichetta", può essere utile per comprendere, impostare gli interventi terapeutici e trattare in modo più adeguato i disturbi psichici. L'altrettanto "demonizzato" modello medico (almeno da parte di alcuni...) ci viene in aiuto: i sintomi non si identificano con la malattia che ne sta alla base e che deve essere individuata.

Inoltre, quale diagnosi? La McWilliams contrappone la diagnosi categoriale ed "ateoretica" propria del DSM (Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali) a quella dimensionale e riferita alla teoria psicodinamica del PDM (Manuale Diagnostico Psicodinamico). Si passa quindi dalla generalizzazione e dal criterio "tutto o niente" proposto dal DSM, per cui il disturbo può essere presente o assente, senza vie di mezzo e lasciando aperta la questione dei disturbi "sotto soglia", ad un continuum "salute-malattia" che prevede molte sfumature, tiene conto delle differenze individuali ed attribuisce un senso ai sintomi.

Così, se per il DSM la personalità paranoide è caratterizzata da tratti di diffidenza e sospettosità, secondo il PDM e la McWilliams è più adeguato parlare di "processo paranoide", che si dispiega tra i due poli opposti "salute mentale" e "psicosi". In quest'ottica la paranoia è vista in modo più ampio come una patologia della fiducia (a diversi livelli di gravità) ovvero come un conflitto tra fiducia e sfiducia, infatti in alcuni casi il soggetto si fida troppo, ad esempio di un leader carismatico.

Altro esempio tipico ed esplicativo di tale conflitto può essere quello di un bambino frequentemente umiliato da un genitore oppure di un figlio a cui viene insegnato di fidarsi solo della propria famiglia e mai del mondo esterno, quando poi è la famiglia stessa ad essere realmente inaffidabile. Quindi, come può un bambino fidarsi di genitori umilianti e/o inaffidabili e nello stesso tempo come può sentire di sopravvivere senza avere fiducia in chi lo accudisce?

Per fare riferimento al pensiero di Melania Klein, sembra che alcuni genitori abbiano bisogno di utilizzare e tenere con sé i figli come “contenitori” del loro “oggetto cattivo”, sui quali esso verrebbe proiettato. Di conseguenza, i sentimenti di inadeguatezza e rabbia non riconosciuti come propri verrebbero scissi e proiettati sui figli. Inoltre, anche il mondo esterno può essere il depositario dell’“oggetto cattivo”, assolvendo la duplice funzione di liberare l’adulto da sentimenti negativi intollerabili (il mondo è inadeguato e malvagio) e quella di tenere i figli con sé (fuori è tutto pericoloso) affinché possano continuare a svolgere la funzione di ulteriore contenitore delle proiezioni famigliari (mio figlio ha caratteristiche negative, non io).

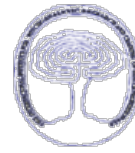
In base a quanto esposto, tenendo conto dell’ottica dimensionale a cui la McWilliams fa riferimento, si evidenzia che la caratteristica essenziale della organizzazione di personalità di tipo paranoide è la tendenza abituale a proiettare sugli altri delle caratteristiche personali ritenute talmente negative da essere intollerabili.

Questo può accadere non in modalità “tutto o niente”, ma lungo un continuum che parte da un individuo sufficientemente equilibrato sottoposto a particolari e limitate circostanze altamente stressanti, fino ad arrivare ad un paziente psicotico, per il quale il disturbo è più severo, più costante nel tempo e totalmente egosintonico.

Inoltre si evidenzia che il meccanismo di difesa caratteristico della paranoia è la proiezione, ovvero la negazione di una parte di sé che viene vista all’esterno. Si tratta di difese molto rigide, in quanto viene disconosciuto (attribuito all’esterno) proprio ciò che deve essere curato. Se si tratta di personalità ad alto livello di funzionamento, queste dinamiche sono poco evidenti, in quanto la persona ha paura di mostrarle.

In sintesi, si potrebbero tenere a mente alcuni contenuti utili nel formulare questo tipo di diagnosi dimensionale: proiezione, dinamica fiducia-sfiducia e sicurezza-pericolo, paura dell’attacco, del tradimento e dell’umiliazione. Tutti questi contenuti sono sempre visti nell’“altro”, che viene vissuto come colui che perseguita, minaccia, umilia, danneggia, tradisce, oppure anche ama disperatamente (vissuto dello stalker: lui/lei in fondo mi ama moltissimo).

L’approccio diagnostico brevemente descritto sembra quindi essere davvero molto lontano da una riduttiva generalizzazione, ma è piuttosto rivolto ad una attribuzione di significato che sia coerente con la singola persona ed il suo contesto, al fine di creare una adeguata ed efficace relazione terapeutica.



Doppio Sogno
Rivista Internazionale di
Psicoterapia e Istituzioni

Ambra Muro
Medico, Psicologa, Psicoterapeuta