

Katedra psychiatrie Ústavu pre ďalšie vzdelávanie lekárov a farmaceutov, Bratislava

PARANOIDNÁ OBRANA AKO MOTIVÁCIA TRESTNÉHO ČINU

G. Dobrotka

Paranoidne senzitivne, perzekutórne a úkorové prežívanie azda v žiadnom prípade nie je sprevádzané neutrálnym, alebo euforickým afektovým korelátom. Od difúznej obavnosti s depresívnym podfarbením až po perakútne prežívaný živelný strach z domnelého, bludne evidentného ohrozenia integrity i života nachádzame u paranoidných chorých všetky varianty anxiózneho tenzie z újmy, očakávanej s bludnou istotou. Osobnosť reaguje podľa svojho založenia rôzne v tejto patologickej intrapsychickej situácii, ktorej motívy sa transponujú do okolia a pripisujú projektívne konkrétnym osobám. Paranoidná obrana má podľa toho charakter buď astenickej reakcie (pasívna rezignácia, únikové, odbremeňovacie a hyperkompenzačné mechanizmy), alebo stenickej reakcie (aktívna obrana, agresia, najmä vo forme preventívneho obranného konania). U toho istého chorého môžu sa v priebehu paranoidného vývinu alebo procesu v dôsledku prebiehajúcich zmien osobnosti obe formy aj striedať. V detstve vyplýva striedanie formy a charakteru paranoidnej obrany z vývojovej neustálenosti detskej osobnosti a z jej štrukturálnej nevyhranenosti (1a).

Z forenzne psychiatrického hľadiska je významná predovšetkým stenic-ká forma paranoidnej obrany. Keďže svojimi spoločenskými dôsledkami môže mať charakter trestného činu proti zdraviu a životu s najvyššou trestnou sadzbou, žiada súd spravidla prevedenie psychiatrickej súdnoznaleckej expertízy. Motivácie trestných činov tohto druhu bývajú „uneinfühlbar“ (Bumke) až absurdné a budia tým aj u neodborníka podozrenie na psychopatologickú genézu. Psychiatrer — prípadne v spolupráci s psychológom — má za úlohu na podklade rozboru trestného činu a osobnosti páchatelja vysloviť sa o tom, či sú dané podmienky § 12 trestného zákona, má sa teda vysloviť o stave rozpoznávacej schopnosti v čase prevedenia trestného činu a o ovládateľnosti konania s ohľadom na jeho motiváciu. Keďže trestný čin s paranoidnou obrannou motiváciou môže byť prvým manifestným symptómom bludnej interpretácie skutočnosti, alebo jediným prejavom hranične psychotickej dekompenzácie u paranoidných osobností (1b), je forenzne psychiatrické hodnotenie paranoidne motivovaného obranného reagovania často značne obťažné.

U dospelých je k dispozícii rozsiahly empirický materiál. V detstve sú vyhranené paranoidné stavy a procesy veľmi zriedkavé, v príslušnej odbornej literatúre je popísaných sotva viac ako 60 až 70 prípadov (1c).

V súbore 11 vlastných detských prípadov, ktoré sa klinicky manifestovali do 15. roku života (teda v detstve vo zmysle § 74 trestného zákona) podrobili

Práca bola skrátene prednesená na riadnej pracovnej schôdzi Slovenskej odbočky psychiatrickej sekcie Čs. lekárskej spoločnosti J. E. Purkyňu dňa 4. 11. 1966.

sme rozboru také reakcie na zážitok ohrozenia, ktoré možno súhrnne charakterizovať ako paranoídnu obranu. Je to také správanie sa a konanie, ktorým sa chorý v priebehu paranoídnej reakcie, paranoídnej dekompenzácie alebo procesu s dominantným paranoídnym psychopatologickým obrazom snaží odvrátiť ohrozenie, nebezpečenstvo, alebo trvalú újmu, ktoré vyplývajú pre neho z patologicky zmeneného hodnotenia skutočnosti a majú subjektívnu evidentnosť paranoídného bludu. Už v detstve možno v týchto prípadoch pozorovať determinovanosť formy paranoídnej obrany dispozíciou detskej osobnosti k prevažne astenickým, alebo stenickým variantám rezistencie. Forma paranoídnej obrany môže sa prejavíť už pri prvom obrannom reagovaní chorého v paranoídne hodnotenej situácii. Príhoda, ktorá konkretizuje difúzne paranoídne podozrenie a orientuje paranoíditu na konkrétnu osobu, aktivuje zvyčajne zároveň paranoídnú obranu. Forma tejto obrany odzrkadľuje však iba súčasnú disponovanosť osobnosti reagovať na kritické príhody týmto spôsobom. Paranoídna obranná reaktivita nie je konštitučne daná. Podlieha zmenám a náhlym zvratom, ktoré vyplývajú zo zmien osobnosti. Paranoídna forma rezistencie osobnosti proti nárokom peristázie nie je výnimkou. U detí s dispozične prevažne slabým bazálnym psychodynamickým tonusom (Antriebschwäche) zachováva sa astenická forma paranoídnej „défense“ aj v opakovaných recidívach paranoídnej psychózy, a to aj po dlhších intermisiách. Deti s normálnou psychodynamickou dispozíciou produkujú zväčša takmer súčasne, alebo striedavo — alternatívne — aktívne i pasívne obranné opatrenia proti domnelým ohrožovateľom.

A. U., 14-ročný chlapec (dg. juvenilná paranoídna schizofrénia), produkuje endoreaktívne (Leonhard) na predoperačné prípravy na banálny stomatochirurgický zákrok masívne autoakuzácie, vzťahuje cudzie zavinenie na seba, cíti sa prenasledovaný, bude za trest za svoju domnelú vinu upálený; vyvíja na jednej strane konfúzne únikové tendencie, na druhej strane zároveň aktívnu iracionálnu obranu vo forme expanzívnej megalománickej identifikácie (je gróf Monte Christo) a s extrapotenčnými až omnipotenčnými bludnými koncepciami. V 16 rokoch, v recidíve, za nastalého štrukturálneho uvoľnenia juvenilnej osobnosti dezintegrujúcimi fázovými vývojovými mechanizmami [1d] a navyše procesom, produkuje už iba pasívnu obranu vo zmysle úniku hrczbou, suicídiom, ktorej ale chyba primeraný emotívny korelát a nedôjde ani k tentamenu.

Paranoídna obrana nie je len obranou proti paranoídne prežívanému domnelému ohrozeniu, aj samotné obranné opatrenia a činy, vyplývajúce z rezistencie, majú zreteľne charakter paranoídnych postojov a konania.

D. N., 13-ročný chlapec (dg. detská paranoídna psychóza), vyvíja magicky motivované ochranné a obranné rituálne praktiky; magické produkcie hraničia pri tom s mytomániou a majú zreteľne megalománickú a extrapotenčnú koncepciu (vie sa urobiť neviditeľným, má účinnejšie magické zbrane ako jeho prenasledovateľa, keby chcel, mohol by všetkých odrazu zničiť). Súčasne však vyvíja aj verbálnu a brachiálnu agresiu voči okolu. Paranoídne motivovaný strach z ohrozenia pretrváva aj napriek extrapotenčnými obrannými možnosťami a opatreniami. Utečie z domu a hrozí suicídiom v zrejmom rozpore so subjektívnou evidentnosťou účinnosti obranných prostriedkov.

Na prípade možno demonštrovať u detských paranoídnych prípadov častejšiu bludne prežívanú magicky-mytománickú obranu iracionálnymi prostriedkami agresie, ktoré sa však nepoužijú. Tento bludný postoj „keby som chcel, mohol by som...“, tento štýl obrany „als ob“ (5) vyplýva azda z reziduálnej kritičnosti dieťaťa, ktoré ešte nahliada nereálnosť svojich paranoídnych obranných prostriedkov a upúšťa od ich použitia. Zostávajú fiktívne a slúžia skôr na odbremenie detskej osobnosti od anxiózne afektívnej tenzie a kanalizujú tak zároveň vlastnú agresivitu.

sme rozboru také reakcie na zážitok ohrozenia, ktoré možno súhrnne charakterizovať ako paranoidnú obranu. Je to také správanie sa a konanie, ktorým sa chorý v priebehu paranoidnej reakcie, paranoidnej dekompenzácie alebo procesu s dominantným paranoidným psychopatologickým obrazom snaží odvrátiť ohrozenie, nebezpečenstvo, alebo trvalú újmu, ktoré vyplývajú pre neho z patologicky zmeneného hodnotenia skutočnosti a majú subjektívnu evidentnosť paranoidného bludu. Už v detstve možno v týchto prípadoch pozorovať determinovanosť formy paranoidnej obrany dispozíciou detskej osobnosti k prevažne astenickým, alebo stenickým variantám rezistencie. Forma paranoidnej obrany môže sa prejavíť už pri prvom obrannom reagovaní chorého v paranoidne hodnotenej situácii. Príhoda, ktorá konkretizuje difúzne paranoidné podozrenie a orientuje paranoiditu na konkrétnu osobu, aktivuje zvyčajne zároveň paranoidnú obranu. Forma tejto obrany odzrkadľuje však iba súčasnú disponovanosť osobnosti reagovať na kritické príhody týmto spôsobom. Paranoidná obranná reaktivita nie je konštitučne daná. Podlieha zmenám a náhlym zvratom, ktoré vyplývajú zo zmien osobnosti. Paranoidná forma rezistencie osobnosti proti nárokom peristázie nie je výnimkou. U detí s dispozíciou prevažne slabým bazálnym psychodynamickým tonusom (Antriebschwäche) zachováva sa astenická forma paranoidnej „défense“ aj v opakovaných recidívach paranoidnej psychózy, a to aj po dlhších intermisiách. Deti s normálnou psychodynamickou dispozíciou produkujú zväčša takmer súčasne, alebo striedavo — alternatívne — aktívne i pasívne obranné opatrenia proti domnelým ohrožovateľom.

A. U., 14-ročný chlapec (dg. juvenilná paranoidná schizofrénia), produkuje endoreaktívne (Leonhard) na predoperačné prípravy na banálny stomatochirurgický zákrok masívne autoakuzácie, vzťahuje cudzie zavinenie na seba, cíti sa prenasledovaný, bude za trest za svoju domnelú vinu upálený; vyvíja na jednej strane konfúzne únikové tendencie, na druhej strane zároveň aktívnu iracionálnu obranu vo forme expanzívnej megalománickej identifikácie (je gróf Monte Christo) a s extrapotenčnými až omnipotenčnými bludnými koncepciami. V 16 rokoch, v recidíve, za nastalého štrukturálneho uvoľnenia juvenilnej osobnosti dezintegrujúcimi fázovými vývojovými mechanizmami (1d) a navyše procesom, produkuje už iba pasívnu obranu vo zmysle úniku hrcbou suicídiom, ktorej ale chýba primeraný emotívny korelát a nedôjde ani k tentamenu.

Paranoidná obrana nie je len obranou proti paranoidne prežívanému domnelému ohrozeniu, aj samotné obranné opatrenia a činy, vyplývajúce z rezistencie, majú zreteľne charakter paranoidných postojov a konania.

D. N., 13-ročný chlapec (dg. detská paranoidná psychóza), vyvíja magicky motivované ochranné a obranné rituálne praktiky; magické produkcie hraničia pri tom s mytomániou a majú zreteľne megalománickú a extrapotenčnú koncepciu (vie sa urobiť neviditeľným, má účinnejšie magické zbrane ako jeho prenasledovatelia, keby chcel, mohol by všetkých odrazu zničiť). Súčasne však vyvíja aj verbálnu a brachiálnu agresiu voči okoliu. Paranoidne motivovaný strach z ohrozenia pretrváva aj napriek extrapotenčnými obranným možnostiam a opatreniam. Utečie z domu a hrozí suicídiom v zrejmom rozpore so subjektívnou evidentnosťou účinnosti obranných prostriedkov.

Na prípade možno demonštrovať u detských paranoidných prípadov častejšiu bludne prežívanú magicky-mytománickú obranu iracionálnymi prostriedkami agresie, ktoré sa však nepoužívajú. Tento bludný postoj „keby som chcel, mohol by som...“, tento štýl obrany „als ob“ (5) vyplýva azda z reziduálnej kritičnosti dieťaťa, ktoré ešte nahliada nereálnosť svojich paranoidných obranných prostriedkov a upúšťa od ich použitia. Zostávajú fiktívne a slúžia skôr na odbremenie detskej osobnosti od anxiózne afektívnej tenzie a kanalizujú tak zároveň vlastnú agresivitu.

L. W., 14-ročný chlapec (dg. detská paranoidne schizofrénna psychóza), produkuje iracionálne plány ochrany, spokojí sa ale s hrozbou, že ich použije. V ďalšom priebehu procesu dôjde k projektívnemu transferu nebezpečenstva, ohrozenia a perzekúcie zo svojej osoby na osoby okolia. Je presvedčený, že sú teraz už ohrozené ony, nie on sám.

Mechanizmom transferu paranoidne prežívaného ohrozenia na iné osoby odbremení sa detská osobnosť od trvalého afektívneho tlaku zo zážitku ohrozenia vlastnej osoby. Ide tu o pasívnu variantu paranoidnej obrany fiktívnymi stenickými prostriedkami, od použitia ktorých sa však upúšťa. Nie je bez zaujímavosti, že pacient bol už premorbídne psychodynamicky nápadne chabý, okrem toho je mentálne ľahko subnormný. Astenická paranoidná obrana prostriedkami transferu perzekúcie a ohrozenia na iné osoby sa v našom súbore vyskytuje ešte v jednom prípade s obdobnou premorbídnou dispozíciou.

K pasívnej, astenickej forme paranoidne motivovanej obrany dôjde aj pri paranoidnej obave z otrávenia liekmi u K. K., 12-ročného dievčaťa, u ktorého sa vyvinie tanatofóbický obraz s odmietaním potravy a liekov a s únikom do samoty za postupne sa prehĺbujúceho depresívneho stavu, ktorý nakoniec prekryje paranoidnú symptomatológiu (dg. detská paranoidne depresívna psychóza).

Astenická forma paranoidnej obrany môže však prejsť náhle do stenickej vo zmysle trestnoprávne závažného konania. Dôjde k tomu vtedy, keď sa paranoidne zmenená osobnosť neuspokojí s fikciou vládnutia extrapotenciálnymi obrannými prostriedkami, ktoré by mohla podľa potreby a ľubovôle použiť. Tiež, ak zlyhá mechanizmus odbremenenia osobnosti kanalizovaním afektu strachu a agresie iracionálnymi prostriedkami obrany. Podobne, keď paralyzované zvyšajne veľmi nástojčivých a neodkloniteľných senzitivne a perzekutórne paranoidných bludných koncepcií, neraz posilňovaných navyiac obsahom halucinácií, prostriedkami fiktívnej obrany nie je konformné osobnosti, disponovanej vo svojich základných tendenciách reagibility k stenickým formám riešenia problematických situácií. A konečne, ak procesom prevažne z okruhu schizofrénie depravovaná osobnosť stráca schopnosť účinne a najmä trvale inhibovať atavistické mechanizmy živelne agresívnej obrany, ktoré sa takto, demudované spod sociogénneho nánosu súboru návykov a spôsobov ovládania konania, náhle uplatnia v natívnej forme.

J. U., 14-ročný chlapec (dg. detská paranoidná schizofrénia, susp. hebefrénia) sťažuje si asi dva roky na difúzne telesné ťažkosti, objektívne nepodložené, ktoré spracováva hypochondricky. Vyvinie sa paranoidný perzekučný blud. Domnieva sa, že ťažkosti sú spôsobené tým, že mu pridávajú do stravy rôzne jedy, že ho chcú postupne zničiť. Odmietá potravu, uťahuje sa do samoty, pokúša sa opakovane zaškrtiť matku, ku ktorej mal prv veľmi pozitívny emotívny vzťah. Po čase hrozí rozšíreným suicídiom, konečne, tesne 14-ročný, prevedie plánovaný a starostlivo pripravovaný pokus o zavraždenie matky kuchynským nožom v spánku, privodí jej bodné rany v hrudníku, ktorým bezmála podľahne.

Prípád ukazuje, že aj dlho pretrvávajúce, jednoznačne astenicke, pasívne opatrenia paranoidnej obrany môžu náhle a opakovane prejsť do stenickej, aktívnej formy. Agresívne konanie s trestnoprávnym dosahom má tu charakter preventívnej paranoidnej obrany, ktorá vyplýva z paranoidnej „psychotickej úvahy“ (4) a nezastaví sa ani pred paricídiom. Premorbídny emotívny vzťah k osobe domnelého ohrozovateľa nie je teda významný pre predikciu zamerania paranoidnej obrany. Ani veľmi pozitívny citový vzťah nevyklučuje vznik paranoidnej konštelácie a paranoidne motivovaného obranného opatrenia takej spoločenskej závažnosti, akým je homicídium. Paranoidný obranný čin tohto druhu, hoci je plánovaný, premyslený a starostlivo pripravovaný, nemá charakter vraždy, ale „bludnej sebaobrany“, ktorá vyplýva z „... pro-

jekcie psychotických mechanizmov do okolia...“ (4). Trestné činy, ktoré imponujú ako preventívne obranné akty, vyplývajú z patologickej logiky senzitivnej vzťahovosti a paranoidného bludu. Sú výsledok paranoidného prežívania bludne skreslenej skutočnosti a splňujú v každom prípade kautely nepríčetnosti v zmysle § 12 trestného zákona.

V detstve a u dospelých so skromnejšie vyvinutým intelektom a s primitívnou osobnosťou vynikne prelogické hodnotenie okolností ohrozenia a prenasledovania v paranoidnom obrannom konaní. Živelnosť afektu strachu vyplýva aj z nedefinovateľnosti ohrozenia a mobilizuje predovšetkým konfúzný únik ako prostriedok sebaochrany. Podobne nemožnosť identifikovať osobu ohrozovateľa aktivuje primitívne, archaické formy živelného úniku [2, 3]. Cieľená preventívna paranoidná obrana agresívne stenického typu spúšťa sa až — bludným — identifikovaním osoby ohrozovateľa. Anonymný prenasledovateľ vyvolá desivý živelný strach — reakcia nie je agresia, ale únik, takisto „bezhlavý“ a živelný, ako mobilizujúci afekt. Obdobná je psychopatologická situácia v mladšom detstve aj u intelektové dobre diferencovaných detí, a to aj v prípade, že je osoba domnelého ohrozovateľa známa a aj vtedy, ak je ohrozenie objektívne reálne prítomné.

E. S., 5 a polročný chlapec (dg. detská reaktívna paranoidná psychóza), intelektové nadpriemerne nadaný, s dobre diferencovanou detskou osobnosťou, zažije reálne ohrozenie života. Matka sa v iničiálnom psychotickom rapté pokúša jeho a mlačšieho brata podrezať kuchyňským nožom. Deti utečú za prejavov prudkého afektu strachu, ktorý však rýchle doznie. O niekoľko dní, pri hre na schovávanku, nájde pacient matku obesenú na tráme v komore. Po dvojdennej latencii sa vyvinie halucinatórne paranoidná reaktívna psychóza, v ktorej dieťa znova prežíva reálne ohrozenie kuchyňským nožom. Na obesenie sa matky má trvale úplnú amnéziu. Počas polročného trvania psychózy striedajú sa fázy relatívneho kludu, v ktorých je dieťa ale výrazne paranoidne nedôverčivé a vzťahovacie, s obdobiami anxiózneho raptu, v ktorých bezcieľne uteká, proti zadržaniu sa aktívne-negativisticky bráni a je agresívne. Živo halucinuje agresívne scény, muža a ženu, ktorí si ubližujú, matku, ako ho prenasleduje s nožom v ruke,

Tabulka I

Paranoidní obrana		
Stenická forma	Fiktívna obrana	Astenická forma
<p>„Preventívna agresívna paranoidná obrana“</p> <p>Agresivita voči okoliu: verbálna agresia obviňovanie okolia atakovanie okolia ubliženie na zdraví hrozba rozšíreným suicídiom homicídium — vražda paricídium. Agresivita voči vlastnej osobe: automutilačné praktiky, sebazohyzenie. Autopunitívne koncepcie. Aktívny negativizmus.</p>	<p>(= stenická tematikou, ale astenická spôsobom realizovania):</p> <p>hyperpotenčné } bludy extrapotenčné } omnipotenčné }</p> <p>Megalománická identifikácia. Magické prostriedky obrany. Ireálna obrana typu „als ob“. Imaginárne, iracionálne formy obrany. Odbremeňovacie opatrenia: projekcia a transfer ohrozenia na osoby okolia. Kaširovanie vlastnej sexuality.</p>	<p>Únikové, útekové, suicidálne tendencie.</p> <p>Bezradnosť, bezmocnosť, rezignácia. Negačné koncepcie. Vzťahovanie na seba, osvajenie si cudzej viny. Autoakuzácie. Punitívne očakávanie. Pasívny negativizmus. Pasívne odovzdanie sa „osudu“ — depresívne spracovanie. Pseudoautistická redukcia interpersonálneho kontaktu. Hypochondrické bludné motívy úniku. Odmietanie potravy, liekov.</p>

čerta, ktorý ho chce uniesť. Aj mimo halucinácií má iluzívne skreslené vnímanie, vidí predmety „rohaté ako čertov“, cíti sa všade pozorovaný, všade naň niekto strieha a chce mu ublížiť. Po terapii stav odznie bez rezídua.

Paranoidná obrana je tu prítomná v stenickéj forme len ako aktívny negativizmus s agresívnymi prvkami, má umožniť živelný únik a nie je cieľenou paranoidnou obranou proti halucinovanej repríze v minulosti reálne prežívaného ohrozenia.

Stenická a astenická forma paranoidnej obrany môže teda byť prítomná alternatívne, obe formy sa môžu prelínať a prekrývať. Osobnosť si môže z nedostatku možnosti realizovať aktívnu obranu, zameranú na konkrétnu osobu, uchýliť ku kompromisu jednak tým, že použije alternatívne prvky stenickéj a astenickéj formy obrany, jednak tým, že abstrahuje od reálnych možností chrániť sa a vyvíja fiktívnu paranoidnú obranu iracionálnymi prostriedkami.

V prípadoch paranoidity v detskom veku býva tendencia systemizácie bludných obsahov najvypuklejšia práve vo fiktívnych paranoidných bludných obranných koncepciách. V adolescencii a v dospelosti bývajú systemizované skôr samotné paranoidné zážitky a ich bludné zdôvodnenie. Varianty paranoidnej obrany ilustruje tabelárny prehľad, zostavený na podklade analýzy súboru 11 vlastných detských prípadov (tab. 1).

Z hľadiska súdne psychiatrickej expertízy možno pri hodnotení spoločensky a právne závažných foriem paranoidnej obrany v detskom veku uvažovať výlučne o otázkach terapie a resocializácie, prípadne o trvalom umiestnení v ústave v zmysle detenčnej ochrannej liečby (§ 72, ods. 1 a 2a trestného zákona, § 351, ods. 2 trestného poriadku) s ohľadom na vcelku nepriaznivú prognózu a nebezpečnosť už aj niektorých detských a juvenilných prípadov. Trestné stíhanie pred dovršením 15. roku života neprichádza do úvahy (§ 11, poznámka 5 trestného zákona a § 89, ods. 13 trestného zákona). Znalec rieši predovšetkým otázku prevencie recidívy paranoidných obranných reakcií. Pre forenzne psychiatrické hodnotenie činov, ktorých sa dopustil mladistvý (§ 74, ods. 1 trestného zákona) a dospelý, môže byť informácia o vývine a formách paranoidnej obrany v zriedkavých prípadoch tohto druhu v detskom veku zaujímavá. Paranoidné obranné mechanizmy majú v adolescencii a v dospelosti predpokladateľne obdobnú genézu ako v detstve, pravda, s rozdielmi, ktoré vyplývajú z odlišných vývojových a štrukturálnych predpokladov reagovania dospievajúcej a dospeléj osobnosti.

S ú h r n

Paranoidné bludné prežívanie mobilizuje obranné mechanizmy osobnosti. Fázový vývin a nastavenie bazálneho vitálneho tonusu určuje stenický alebo astenický charakter „paranoidnej obrany“. Stenická forma má veľký forenzny význam. Astenická forma môže prejsť aj náhle do stenickéj, agresívnej formy preventívnej paranoidnej obrany, ktorá vyplýva z bludného úsudku. Konanie v „bludnej sebaobrane“ (Schipkowenski) splňuje podmienky nepričetnosti. Poukazuje sa na „fiktívnu“ formu paranoidnej obrany: stenické obranné opatrenia použijú sa astenickým spôsobom. Sú iracionálne, motivované magickými predstavami, veľikášskymi identifikáciami a extrapotenčnými bludmi. Fiktívnym použitím magických schopností, alebo fiktívnou projekciou ohrozenia na inú osobu („transfer“) kanalizuje sa paranoidný strach a agresivita. Ak zlyhajú tieto odbremeňovacie mechanizmy detskej osobnosti, dôjde k preventívnemu atakovaniu bludne identifikovaného prenasledovateľa. Preparanoidný emotívny

vzťah k jeho osobe neinhibuje agresivitu. Predikcia preventívnej paranoidnej obrany nie je spoľahlivá, bludne motivovaná sebaobrana môže aj u dieťaťa podmieniť vraždu. Výskum sa opiera o vlastný súbor 11 prípadov paranoidných psychóz u detí do 15 rokov. Poznatky o vývine paranoidných obranných mechanizmov môže mať širší, než len forenzný význam.

Выводы

Оборонительная реакция в качестве мотива совершения преступления больными, страдающими паранойей

Добротка Г.

Параноидные бредовые переживания мобилизуют оборонительные механизмы. Фазовое развитие и готовность базального витального тонуса определяют стенический или астенический характер «параноидной обороны». Стеническая форма имеет большое судебное значение. Астеническая форма может быстро перейти в стеническую агрессивную форму превентивной параноидной обороны, которая вытекает из бредовых идей. Действие в «бредовой самозащите» (Schipkowenski) отвечает условиям неизменяемости. Некоторые авторы обращают внимание на «фиктивную, вымышленную» форму параноидной защиты: стенические оборонительные мероприятия проводятся астеническим способом. Характерная для них иррациональность, мотивировка магическими понятиями, мегаломаническим отождествлением и экстрапотенциальным бредом. Вымышленным применением магических способностей, или вымышленной проекцией угрозы на другое лицо («transfer») канализируются параноидный страх и агрессивность. Самозащита, мотивированная бредом, может быть псевдом убийства, совершенного и ребенком. Работа основывается на опыте автора при наблюдении 11 случаев заболевания параноидным психозом детей до 15 лет. Сведение о развитии параноидных оборонительных механизмах может иметь не только формальное значение.

Čs. Psychiat., 63, 1967, 5: 318—324.

Summary

Paranoid Defence as Motivation of Crime

Dobrotka G.

Paranoid delusional experiencing mobilizes the defence mechanisms of personality. The plastic development as well as the adjustment of basic vital drive determines the sthenic or the asthenic character of "paranoid defence". The sthenic form is of a great forensic significance. The asthenic form can turn even rapidly into the sthenic, aggressive form of preventive paranoid defence which is a consequence of delusional judgment. An action in "delusional defence" (Schipkowenski) fulfils the conditions of non-composness. There exists also the "fictional" form of paranoid defence: sthenic defence precautions are applied in asthenic way. They appear to be irrational, motivated by magical ideas, megalomaniac identifications as well as extrapotential delusions. Paranoid anxiety and aggressivity are drained with aid of the fictional use of magic abilities or the fictional projection of jeopardy to another person ("transfer"). If these relieving mechanisms of child personality fail, preventive attacking of the delusionally identified persecutor occurs. Preparanoid emotional relations to his person does not inhibit the aggressivity. Prediction of the preventive paranoid defence is not reliable, delusionally motivated self-defence may condition a murder even in child. The research is based on a group consisting of 11 paranoid psychoses in children up to 15 years. Knowledge about the development of paranoid defence mechanisms may have a broader relevancy than just a forensic one.

Čs. Psychiat., 63, 1967, 5: 318—324.