

*Pôvodná práca*

**Výšetrenie agresivity u páchatel'ov domáceho násilia  
ako východisko pre penitenciárnu intervenciu**

Juraj Banský, Anton Heretik

**Examination of aggressiveness in perpetrators of domestic violence  
as a starting point for penitentiary intervention**

**Súhrn**

**Východiská:** Autori v práci poukazujú na premenné v pozadí agresívneho správania – špecificky u páchatel'a domáceho násilia – vzhľadom na možnosti ich identifikácie a dizajn intervencií potrebných na ich korekciu. **Cieľ:** Ilustrácia rozdielov v motivácii agresívneho správania.

**Metodika:** Rozdiely sa opisujú v kazuistikách 38-ročného a 44-ročného muža, ktorí sú formálne stíhaní pre domáce násilie.

**Výsledky:** Výšetrenia poukazujú sa dva rozdielne typy procesov a súborov osobnostných dispozícií v pozadí agresívneho správania.

**Záver:** Účinná korekcia nežiaducich agresívnych prejavov v partnerskom vzťahu predpokladá diferencované zohľadnenie premenných v pozadí správania agresora. Človek má ako sociálna bytosť vyvinutý dôležitý pro-sociálny komunikačný mechanizmus, ktorého funkciu nazývame empatia a ktorý je viazaný na komplexnú integráciu informácií a na bohatú neuronálnu sieť. Uvedený je prehľad tohto empatického okruhu a s ním súvisiace filozofické a klinické konotácie.

**Kľúčové slová:** agresia, domáce násilie, výšetrenie agresivity.

**Summary**

**Objective:** The authors refer to variables behind aggressive behaviour – particularly in the perpetrator of domestic violence – with regard to possibilities of their identification and design of interventions necessary for their correction.

**Goal:** Illustration of differences in motivation of aggressive behaviour.

**Method:** Differences are described in case studies of two men, 38 and 44 years old respectively, formally prosecuted for domestic violence.

**Results:** Realized examinations refer to two different types of processes and sets of personal dispositions behind aggressive behaviour.

**Conclusion:** Effective correction of unwanted aggressive manifestations in an intimate relationship requires differential consideration of variables behind the aggressor's behaviour.

**Key words:** aggression, domestic violence, examination of aggressiveness.

**Úvod**

Agresivita – aj so svojimi častými korelátmi hnevom a hostilitou – je fylogeneticky podmienená dispozícia spojená s potenciálom prežitia, resp. seberealizácie jedinca.

Úsek psychodiagnostickej a konzultačnej činnosti ÚVV a ÚV, Leopoldov, Katedra psychológie, Filozofická fakulta UK v Bratislave  
**Adresa: npor. Mgr. Juraj Banský,** Úsek psychodiagnostickej a konzultačnej činnosti ÚVV a ÚV, Gucmanova 19, 920 41 Leopoldov, SR

V rôznych kontextoch môže byť táto dispozícia vyjadrená ako obranné, útočné, resp. kompetitívne správanie – imaginárne, alebo realizované – rozdiely v posudzovaní sú dané sociálnymi štandardmi. Ak je takéto správanie zamerané proti inému jedincovi so zámerom spôsobiť mu ujmu, hovoríme o agresii. Ide teda o jednotku správania, pri ktorom jedinec, ktorý sa ho dopúšťa, musí veriť, že správanie poškodí cieľ, a zároveň musí platiť, že cieľ je motivovaný sa tomuto

správaní vyhnúť (Anderson a Bushman, 2002). Agresiu, ktorá má za cieľ extrémne poškodenie, nazývame násilie. Podľa definície WHO (Violence – the global public health problem...) je to „zámerné využitie moci alebo fyzickej sily formou hrozby alebo v skutočnosti, a to proti sebe samému, inému človeku, proti skupine ľudí alebo komunite, ktoré buď s vysokou pravdepodobnosťou alebo s istotou vyústi do poranenia, smrti, psychologického poškodenia, vývojovej poruchy alebo deprívácie“ (WHO, 2008). Zapracovaním slova moc definícia rozširuje tradičné chápanie násilného správania aj o zastrašovanie a vyhrážanie sa, poukázaním na fakt, že dôsledkom násilia nemusí byť len fyzické poškodenie zasa akcentuje na prvý pohľad menej zjavné dôsledky, ako napríklad psychické traumy, narušenie individuálneho sebarozvoja, či blokovanie adekvátneho uplatňovania sa v societe. V takto definovanom vzťahovom rámci je potom možné aj širšie pochopenie dopadov násilia na jednotlivca, ako aj na skupiny, v ktorých sa utvára a realizuje.

Prítomnosť zámeru, t. j. akéhosi druhu voľby, zároveň implikuje prítomnosť možnosti slobodného rozhodovania sa, čo sa odráža aj pri hodnotení agresívnych aktov nielen z hľadiska ich etickej, či zákonnej prípustnosti, ale aj z hľadiska nárokov forenznopsychologického posudzovania. V tomto kontexte sa ako prvoradá ukazuje potreba diferencovať medzi inštrumentálnou a hostilnou (Heretik, 2010), resp. proaktívnou a reaktívnou (Pulkkinen, 1996, Smithmyer a Hubbard, 2000) agresiou. Rozdiel medzi nimi je zjednodušene identifikovateľný v tom, že konečným motívom hostilnej agresie je poškodenie cieľa, kým agresia inštrumentálna predpokladá sekundárne posilnenie. V tomto zmysle potom hostilnú agresiu považujeme skôr za reaktívnu – neplánovanú, afektívnu a impulzívnu, ktorej spravidla predchádza akási vnímaná provokácia – podľa Berkowitza (2008) riadená prevažne automatickými procesmi – a inštrumentálnu agresiu skôr za proaktívnu, t. j. takú, ktorá má ešte iný účel, ako je samotné poškodenie obete. Anderson a Bushman (2002) zdôrazňujú, že zámer poškodiť obeť je prítomný pri oboch druhoch agresie a rozlišujú medzi blízkymi (proximate) a konečnými (ultimate) cieľmi agresie. Toto umožňuje detailnejšiu diferenciáciu na úrovni konečných cieľov, ak sú motívy agresie zmiešané – pohnútky k agresii sú záležitosťou veľmi intímnu, často nezrozumiteľnou nielen posudzovateľovi, ale ani jedincovi samotnému, do hry vstupujú vedomé aj nevedomé (v psychodynamicky orientovanej literatúre sa agresia často spája s reakciami typu acting out) očakávania voči okoliu aj voči sebe samému, neexistuje priama väzba medzi pocitmi a poznaním prečo.

## **Teórie agresivity**

Bazálnu motiváciu k agresívnemu správaniu možno zjednodušene klasifikovať podľa teórií agresivity. Prehľad špecifických teórií agresivity ako derivátov všeobecných modelov ľudského správania ponúka Heretik (1999). V závislosti od ich základných postulátov tieto teórie vysvetľujú agresivitu ako inštinktívnu energiu, relatívne nezávislú od spúšťacích podnetov (inštinktivistické chápanie K. Lorenza) alebo ako jeden z pólov pudovej organizácie libida (psychoanalytické chápanie S. Freuda), resp. vysvetľujú agresiu ako základný typ reakcie na frustráciu (frustračno-agresívna hypotéza pri-

slušníkov tzv. Yalskej školy), ako správanie, ktoré je okrem udelenia škodlivého podnetu determinované aj posilnením vonkajšou odmenou (behavioristické chápanie A.H. Bussa a H. Selga), ako správanie osvojené prostredníctvom priamej skúsenosti alebo imitačným učením (chápanie v termínoch teórie sociálneho učenia A. Banduru) a ako správanie závislé od spôsobu spracúvania sociálnych informácií (sociálno-kognitívne chápanie R.G. Geena).

Limitovanosť jednotlivých teórií pri vysvetľovaní agresivity a agresívnych prejavov viedla k ich experimentálnemu overovaniu a formulácii ďalších hypotéz. Tieto sa snažili preklenúť dichotómie medzi inštinktivistickým a behavioristickým, resp. medzi behavioristickým a sociálno-kognitivistickým chápaním a lepšie tak vysvetliť napr. úlohu evokujúcich stimulov (aggressive cues) v kontexte emocionálnej aktivácie organizmu (Berkowitz a Buck, 1967), pohotovosť ku generalizácii agresie vzhľadom na automatizáciu procesu vnímanie – hodnotenie – rozhodnutie – správanie (Huesmann a Eron, 1989), používanie donucovania ako prostriedku na dosiahnutie zmeny v správaní obete (Tedeschi a Felson, 1994, podľa Anderson a Bushman, 2002) a väzbu medzi agresiou a sebahodnotením (Baumeister a spol., 2000).

## **Psychodiagnostika agresivity**

Terminologické rozlíšenie medzi agresivitou ako dispozíciou a agresiou ako správaním nadobúda praktický význam najmä v kontexte psychodiagnostickej činnosti, t. j. pri prognózovaní správania, resp. určovaní individuálnych zvláštností osobnosti. Vzájomný vzťah agresivity a agresie tu možno chápať tak, že agresivitu považujeme za individuálnu zvláštnosť a agresiu za jej možný dôsledok, a zároveň za jej symptóm. Na agresivitu ako dispozíciu teda usudzujeme nepriamo. Patologická agresivita sa prejavuje stabilným vzorcom správania – kvantitatívne ako nedostatočne rozvinuté formy primeranej expresie, kvalitatívna deviácia sa prejaví začlenením agresívneho vzorca správania do systému regulácie činnosti osobnosti. To súvisí s posilňovaním agresívnych prejavov v rámci ontogenézy, miera stability vzorcov správania je úmerná miere ich úspešnosti pri dosahovaní voleného zámeru, resp. napĺňaní nevedomých očakávaní v sociálnych kontextoch obvyklých pre posudzovaného jedinca.

Hádám len okrem prípadov, keď je príčinou agresie choroba (napr. organická abnormalita), je väčšina agresívnych prejavov sociálny akt – v užšom zmysle slova interpersonálna transakcia, či spôsob komunikácie – a teda sú posudzované so zreteľom na vzťahy medzi účastníkmi. Častým a zároveň vážnym problémom je agresia v rámci intímneho partnerského vzťahu, primárnym motívom na výskum tohto fenoménu sa javí byť snaha redukovat' jeho výskyt. Štúdie spravidla preukazujú, že charakter násilia páchaného na mužoch je odlišný, rodovo podmienený (Holubová, 2005), resp. že agresia zo strany muža má viac negatívnych dôsledkov, s vyššou pravdepodobnosťou vedie napr. k fyzickým poraneniam, resp. k objaveniu sa depresívnej symptomatiky (Holtzworth-Munroe, 2000). Hádám aj preto perspektívam štatistik mapujúcich výskyt násilia v intímnych vzťahoch dominuje zisťovanie výskytu partnerského násilia

na ženách. Odhady pre Európu hovoria, že opakovaným fyzickým, sexuálnym a/alebo emocionálnym zneužívaním zo strany súčasného partnera trpí približne 12 – 15 % všetkých žien (Hagemann-White, 2006). Problematika korekcie agresívneho správania v partnerskom vzťahu konverguje skôr k otázkam týkajúcim sa parametrov muža – násilníka (napr. Hensen, 2007).

Problematika samotného psychologického posudzovania je limitovaná skôr teoreticky než ideologicky – agresia vo vzťahu dvoch ľudí je naturálne obojsmerná – otázky týkajúce sa vzniku, pretrvávania, či prípadnej korekcie agresívneho správania v intímnom vzťahu, t. j. medzi ľuďmi, o ktorých sa predpokladá, že sa majú navzájom radi, a medzi ktorými existuje explicitná dohoda o vzájomnej podpore, nevyhnutne vychádza z posúdenia dynamiky interakcie victimy – páchatel. Empiricky sa darí identifikovať dva od seba navzájom odlišné typy procesov v pozadí partnerského násillia. Pri jednom ide o eskaláciu konfliktu, keď sa ľudia cítia byť nerešpektovaní, zahnaní do defenzívy, dochádza k ohrozeniu ich sebaúcty a „nejako“ stratia kontrolu – agresia je v tomto prípade skôr usmernením nadmernej fyziologickej a emocionálnej aktivácie s tendenciou byť symetrická a neexistuje tu jasná obeť, resp. páchatel. Pri druhom type ide o sklon používať agresiu na kontrolu a zastráňovanie, pričom k fyziologickému pretlaku dochádza v minimálnej miere – agresívne prejavy, aj s ich emocionálnymi korelátmi, sú skôr kontrolovanými akciami, ktorých cieľom je ovplyvniť postoje a správanie protipólu, obeť a páchatel sa dajú jasne rozlíšiť.

Bez ohľadu na perspektívu kriminálneho posudzovania, kde základným kritériom pri rozhodovaní je dĺžka trvania agresívneho správania (pretrvávajúci vs. jednorazový výskyt), pričom – intuitívne – prvý typ procesu zodpovedá skôr nebezpečnému vyhrážaniu (§ 360) a druhý typ skôr týranu blízkej a zverenej osoby (§ 208), oba tieto procesy môžu partnerský vzťah formovať dlhodobo. Z hľadiska možností psychodiagnostiky a potrieb korektívnych opatrení sa pri posudzovaní osobnostnej výbavy páchatel'a ako podstatné javí diferencovať medzi premennými so vzťahom ku kapacite pre kontrolu a toleranciu stresu, k postaveniu emócií v procese rozhodovania, k frekvencii negatívnych emócií, k seba-perceptcii, k interpersonálnej perceptcii a s tým súvisiacej ideácii – diagnostické úvahy sú potom založené na predpoklade, že mieru sklonu k manifestácii agresívnych tendencií, rovnako jej náplň charakteristických pre daného jedinca, možno určiť ako premennú ich vzájomných kombinácií, pričom táto zodpovedá, či je skôr v rozpore s objektívnou anamnézou, resp. s prisudzovaným typom správania.

## Kazuistiky

Uvedené názory na odlišnosti v osobnostných dispozíciách a v motivačnom predpolí agresívneho správania ilustrujeme na dvoch kazuistikách mužov stíhaných pre rovnaký trestný čin. Pripojené parametre pre ROR vychádzajú z Exnerovho CS, pre Hand-test z nepublikovaného manuálu podľa Dobrotku.

*Kazuistika 1. Odsúdený 38-ročný muž, stíhaný pre § 208, týranie blízkej a zverenej osoby, prvotrestaný. Trestného činu sa podľa spisu dopustil tak, že opakovane, v období posledných asi 8 rokov, slovné a fyzicky napádal manželku*

*a deti – v deň vzatia do väzby ju pod vplyvom alkoholu uderel päťou do tváre, s nožom v ruke sa vyhrážal zabitím, dobíjal sa do miestnosti, kde sa pred ním zamkla, vulgárne jej nadával. K verbálnej agresii a k úderu do tváre (facke) sa hlási, prítomnosť zbrane popiera – z dlhodobého hľadiska priznáva príležitostne konfliktný vzťah s manželkou, hádky dáva do vzťahu s jej aj s vlastnou ebrietou.*

Raný psychomotorický vývin bol v norme, závažnejšie úrazy ani choroby neprekonal. Je najmladší z 3 súrodencov (2 výrazne staršie sestry), rodičia obaja absolventi SOU, výchovu opisuje ako skôr prísnu, citovo preferoval otca, v najbližšom príbuzenstve bez kriminálnej záťaže. Absolvoval SOU s maturitou strojárskoho zamerania, zamestnaný v rôznych robotníckych povolaniach, v posledných asi 5 rokoch samostatne zárobkovo činný (drobný živnostník, stavebná činnosť). Alkohol podľa vlastných slov konzumuje denne v menších množstvách (1 až 2 pivá po práci), priznáva občasné ebriety (raz mesačne) – znalci psychiatri úňho odporučili ambulatnú protialkoholickú liečbu. Zo záujmov uvádza futbal, „ale väčšinou len pracujem“. Je atletického habitu, komunikuje sporo, z pozície podriadeného, počas rozhovoru opakovane vyjadruje obavu o rodinu a splácanie hypotéky (s rodinou žil v svojpomocne zrekonštruovanom rodinnom dome). Manželka (35 r., SOU, dlhodobo registrovaná ÚP), dcéra 17 r., učnica, syn 13 r., žiak ZŠ. S rodinou je aj počas väzby v pravidelnom kontakte, na manželku sa „za to, že ho nechala zavrieť“, už nehnevá, spolužitie hodnotí ako perspektívne.

Psychologickým vyšetrením (Raven, Hand test, ROR) zisťujeme intelektové schopnosti na úrovni dolného pásma priemeru (IQ 96), bez organických deterioračných zmien. Testové výsledky naznačujú nižšiu toleranciu voči stresu (AdjD = -1), pričom dôsledky stresu sú skôr difúzne, ovplyvňujú v približne rovnakej miere myslenie aj cítenie. Uvoľňovanie emócií je v prevahe nad ich konštrikciou, registrujeme deficit pružnosti pri alternovaní intuitívneho a plánovitého prístupu v rozhodovaní (EBPer = 4) – väčšina rozhodnutí je pravdepodobne poznačená emóciami, pravdepodobná je aj laxnosť pri ich modulácii, resp. tendencia k impulzivite (EB = 1:4, L = 0,7, SumC':WsumC = 0:4, FC:CF+C = 0:4, PureC = 2). V oblasti seba-perceptcie registrujeme výskyt negatívnych predstáv o sebe (MOR = 1), pravdepodobne skôr ako súčasť inhibície osobnosti v aktuálnom prostredí, než ako pretrvávajúce pesimistické videnie sveta, záujem o iných sa javí ako nižší (SumH = 1), pričom zameranie klienta v súvislosti s interakciami s okolím naznačuje prítomnosť ambivalencií (súčasná prítomnosť COP aj AG v jednej odpovedi) a neistôt z hľadiska vlastného pôsobenia v interpersonálnych situáciách, s väzbou na rigidné a dominantné seba-presadzovanie (PER = 4). V motivačnom predpolí sa – okrem priznávaného alkoholu a uvádzaných provokácií zo strany manželky – ako významná javí byť naznačená patriarchálna štruktúra rodiny („manžel živiteľ“), ako odôvodnené sa zdajú byť aj úvahy o formovaní sa špecifického spôsobu presadzovania sa v rodine zo strany najmladšieho súrodca, pravdepodobne túžobne očakávaného syna, brata dvoch starších sestier. Na základe zistení možno osobnosť charakterizovať ako jednoduchšie štruktúrovanú, s nižšou frustračnou toleranciou, s menej účinnou moduláciou emočného prežívania, s tendenciou k voľnejším formám afektívneho vybijania – o agresivite možno podľa tes-

tových vyšetrení uvažovať ako o významnej osobnostnej charakteristike (AOR = 3:0, AGG% = 0, čo v kontexte anamnézy a v kombinácii s AG asociáciou v ROR svedčí skôr o tom, že klient sa v testovej situácii rigidne obranne vyhýbal tomu, aby rukám prisúdil agresívne konotácie), ako pravdepodobné sa javí zlyhávanie pri kontrole agresívnych impulzov v emočne vypätých situáciách, toto akcentované pod vplyvom alkoholu.

*Kazuistika 2. Odsúdený 44-ročný muž, stíhaný pre § 208, týranie blízkej a zverenej osoby, prvotrestaný. Trestného činu sa podľa spisu dopustil tak, že opakovane, v období posledných asi 6 rokov, slovné a fyzicky napádal manželku, bránil jej v spánku, ohrozoval ju nožom, vyhánal z domu – v deň vzatia do väzby sa manželke vyhrážal zabitím, po synoch hodil dvere, ktoré predtým vysadil zo zárubne. Všetko konanie popiera v plnom rozsahu, priznáva len slovné hádky v posledných asi 2 týždňoch pred vzatím do väzby, počas ktorých zvýšene pil – znalci psychiatri uňho odporučili ambulatnú protialkoholickú liečbu.*

Rodinná anamnéza bez neuropsychiatrickej, či kriminálnej záťaže, je starší z 2 bratov, rodičia obaja s úplným stredoškolským vzdelaním, výchovu mal skôr prísnu, citovo preferoval matku (otec už zosnulý). V osobnej anamnéze bol raný psychomotorický vývin v norme, bez závažnejších ochorení a úrazov. Aktívne športoval, vyštudoval SPŠ s ma-turitou, ďalej 5 semestrov VŠ, štúdium podľa vlastných slov zanechal pre stratu motivácie. V pracovnej anamnéze neúspešný pokus o podnikanie, prevažne zamestnaný ako kontrolór výroby, resp. zásobovač, v posledných asi 3 rokoch brigáduje ako tesár. Konzumáciu alkoholu uvádza príležitostnú (priznáva občasné ebriety), zo záujmov uvádza šport a prácu s drevom, počas rozhovoru sa viacnásobne prezentuje ako odborník a sociálne obľúbená osoba – je atletického habitu, v komunikácii je pohotový a agilný zároveň, vyznačuje sa častým kladením otázok. Manželka (44 r.) má VŠ vzdelanie technického zamerania, synovia (obaja študenti SŠ) sú úspešní výkonnostní športovci – kontakty s nimi počas väzby neudržiaval, manželstvo až na „to posledné obdobie“ považoval za šťastné, aktuálny vzťah s manželkou glosuje ako ukončený, na synoch už mu podľa vlastných slov nezáleží, lebo aj tak obaja už dlhšiu dobu „kašľú na jeho rady – veď aj tak dopadnú“, ašpirácie hovorí o osamostatnení sa (s rodinou žil v 3-izbovom byte, manželka podala návrh na rozvod), vo vzťahu k budúcnosti deklaruje nezdolnosť.

Pri psychologickom vyšetrení (Raven, Hand test, ROR) zisťujeme intelektové schopnosti na úrovni horného pásma priemeru (IQ 113). Testové výsledky naznačujú dostatok zdrojov pre kontrolu a toleranciu stresu (AdjD = 0), neznamenávajú prítomnosť žiadnych zneschopňujúcich afektov (DEPI aj CDI negatívne). Uvoľňovanie emócií je v prevahe nad ich konštrikciou, klient má trvalejšiu tendenciu miešať pri rozhodovaní pocity s myslením, zároveň tenduje k modulovanému a kontrolovanému emočnému vybíjaniu (EB = 2:4,5, L = 0,55, SumC':WsumC = 0:5, FC:CF+C = 5:2, PureC = 0). Prítomná je vysoká miera sebazaujatosti a potreba častého potvrdzovania prehnaneho pocitu osobnej hodnoty (Fr+rF = 4, 3r+(2)/R = 0,94), správaná nižšou otvorenosťou introspekciou (SumV = 0, Sum C' = 0) – sebaobraz je založený skôr na predstavách než na

reálnych skúsenostiach so sebou samým (H:/H+/Hd+/Hd/ = 2:5, opakovaná prítomnosť ozvlášťovania) – registrujeme zvýraznenú ochotu angažovať sa v interpersonálnych vzťahoch v kombinácii s nižšou mierou porozumenia ľuďom (SumH : PureH = 7:2), tiež vyššiu mieru ostražitosti (HVI = 1+4) v kombinácii s tendenciou k opozičnicktvu (S = 4) a so sklonom aktívne kontrolovať interakcie v okolí (a:p = 7:1), na čo vo všeobecnosti používa skôr menej adaptívne formy správania (GHR:PHR = 3:4, opakovaná devalvácia reálnych aj idealizovaných ľudských bytostí, odpovede naznačujúce vulnérabilitu, resp. potrebu kontroly).

V motivačnom predpolí sa – okrem priznávaného alkoholu – ako významné javia byť informácie o pocitoch neakceptácie zo strany detí, ako odôvodnený sa zdá byť i predpoklad, že k nezhodám v partnerskom spolunažívaní mohli prispievať aj asymetrie týkajúce sa vzdelania a pracovnej úspešnosti. Na základe zistení možno osobnosť charakterizovať ako egocentrickú, výkonovo orientovanú, ťažšie ovplyvniteľnú a zvýšene konfliktnú, so zvýraznenou tendenciou udržiavať si vysokú mienku o sebe bez ohľadu na spätné väzby z prostredia – agresivita sama osebe nie je zvýraznenou klientovou charakteristikou (AOR = 7:4, AGG% = 17), ako pravdepodobné sa javí, že ak mu okolie nepotvrďuje jeho idealizovaný sebaobraz, môže sa takéhoto potvrdzenia domáhať, trebárs aj produkciou antisociálneho správania aj akcentovaného pod vplyvom alkoholu.

## Diskusia

### Východiská pre intervenciu

V práci s obeťami domáceho násillia sa na Slovensku už realizovalo množstvo projektov, ktorých ciele sa postupne rozširovali od priamej práce s obeťami až k prevencii, či informačným kampaniam. Legislatívne uchopenie problematiky sa v súčasnosti obmedzuje na odsúdenie páchatel'a, resp. nariadenie zákazu styku s obeťami. Národný akčný plán na prevenciu a elimináciu násillia páchaného na ženách sa zatiaľ obmedzuje na vypracovanie štandardov práce s páchatel'mi, s vlastnou prácou ráta až od roku 2013, individuálne projekty ašpirujúce na prevzatie dobrej praxe zo zahraničia sa zatiaľ nepodarilo presadiť (Nedoroščík, 2010).

Vo všeobecnosti platí, že na vytvorenie špecializovaného programu zaobchádzania s páchatel'om je potrebné identifikovať príčiny stojace v pozadí jeho kriminálneho správania. Výskum páchatel'ov domáceho násillia, ktorý stavia na porovnaní medzi násillníkmi a nenásillníkmi, resp. na porovnaní medzi domácimi násillníkmi a tzv. generalizovanými násillníkmi (Lohr a spol., 2005, Swogger a spol., 2007), stále častejšie prináša zistenia, že neexistuje žiadny empiricky podložený jednotný profil domáceho násillníka v zmysle osobnostných, psychopatologických alebo demografických charakteristík. Aj keď heterogenita motivácie, prejavov aj dôsledkov agresie – teoreticky aj empiricky – je značná, realita, často aj vo forme naliehavej životnej situácie obeť agresie, ako aj agresorov samotných, nás vyzýva k identifikácii prakticky aplikovateľných zjednodušení. Požiadavky praxe, kde rámcovým cieľom práce s agresorom by mohlo byť prevzatie zodpovednosti za vlastné správanie,

a konkrétnym cieľom by mohla byť redukcia prítomnosti agresívneho vzorca správania v systéme regulácie činnosti osobnosti, vedú k snahám o identifikáciu charakteristických procesov v pozadí agresívneho správania. Uvedené kazuistiky prezentujú dva odlišné, podľa nášho názoru signifikantné typy páchatel'ov tejto trestnej činnosti.

Prvý prípad prezentuje osobnosť s nižšou frustračnou toleranciou, charakteristickou impulzivitou v myslení aj v správaní, s tendenciou k preexponovaným reakciám na stresor – proces mediácie medzi stimulom a manifestáciou agresívnych tendencií je poznačený prevažne neúčinnou emočnou kontrolou. Druhý prípad prezentuje osobnosť negativisticky nastavenú, hyperkontrolujúcu sa v emočných prejavoch – proces mediácie medzi stimulom a správaním je poznačený najmä zvýšeným zaujatím ochranou vlastnej integrity, manifestácia agresívnych tendencií je skôr naučenou reakciou, ktorou sa jedinec snaží ovplyvňovať akcie signifikantných iných.

V prvom prípade sa pri individuálnej práci s agresorom – zohľadňujúc cieľ, ktorým je redukcia prítomnosti agresívneho vzorca správania v systéme regulácie činnosti osobnosti – ako účinnejšie javí zamerať sa na „manažment emócií“, inak povedané na zvyšovanie pružnosti pri alternovaní intuitívneho a plánovitého prístupu v rozhodovaní v situáciách, kde odklad správania a premýšľanie sa javia ako efektívnejšia stratégia, v druhom prípade sa ako účinnejšie javí zvyšovať celkový adjustačný potenciál agresora, pričom vo fókuse by malo byť zrealňovanie sebaobrazu. Vo všeobecnej rovine by teda intervencie v prípade prvého klienta mali byť dizajnované skôr ako resocializačné, postavené na kognitívno-behaviorálnej modifikácii, v prípade druhého klienta skôr ako terapeutické, zamerané na hlbšie psychologické problémy.

## **Záver**

Národný akčný plán na prevenciu a elimináciu násilia páchaného na ženách na roky 2009 až 2012 síce ráta s interdisciplinárnym prístupom k problematike, v zámere však pri vymenúvaní profesií, ktoré by mali byť súčasťou špecializovaného programu pre prácu s páchatel'om domáceho násilia, nie sú explicitne vymenované dve základné profesie, ktoré s ním pracujú priamo – psychologovia a sociálni pracovníci – program ráta len s pracovníkmi štátnej a verejnej správy a s pracovníkmi zariadení na výkon trestu. Predkladaný text podporuje názor, že profesia psychológa má v súčinnosti odborníkov zaoberajúcich sa touto problematikou nezastupiteľné miesto – účinná korekcia nežiaducich agresívnych prejavov v partnerskom vzťahu predpokladá diferencované zohľadnenie premenných v pozadí správania agresora.

## **Literatúra**

**Anderson, C.A., Bushman, B.J.:** Human Aggression. *Ann. Rev. Psychol.*, 2002, č. 1, s. 27–51.

**Baumeister, R.F., Bushman, B.J., Campbell, W.K.:** Self-Esteem, Narcissism, and Aggression: Does Violence Result From Low Self-Esteem or From Threatened Egotism? *Curr. Direc. Psychol. Sci.*, 2000, č. 1, s. 26–29.

**Berkowitz, L.:** On the consideration of automatic as well as controlled psychological processes in aggression. *Aggr. Behavior*, 2008, č. 2, s. 117–129.

**Berkowitz, L., Buck, R.W.:** Impulsive aggression: Reactivity to aggressive cues under emotion arousal. *J. Personality*, 1967, č. 3, s. 415–424.

**Hagemann-White, C.:** Combating violence against women. 2006. Získané 3.1.2009 z <http://www.coe.int/equality/>

**Hensen, P.I.:** Dialogue against domestic violence – a treatment programme for violent men and their families in Denmark. Askovgarden: Copenhagen, 2007, 48 s.

**Heretik, A.:** Extrémna agresia I. Forezná psychológia vraždy. Psychoprof: Nové Zámky, 1999, 280 s.

**Heretik, A.:** Forezná psychológia pre psychologov, právnikov, lekárov a iné pomáhajúce profesie. Eurokódex. 3. prepracované a rozšírené vydanie. Bratislava, 2010, 544 s.

**Holtzworth-Munroe, A.:** A Typology of Men Who Are Violent Toward Their Female Partners: Making Sense of the Heterogeneity in Husband Violence. *Curr. Direc. Psychol. Sci.*, 2000, č. 4, s. 140–143.

**Holubová, B.:** Násilie páchané na ženách ako hraničná téma rodovej nerovnosti. Inštitút pre výskum práce a rodiny: Bratislava, 2005, 32 s.

**Huesmann, L.R., Eron, L.D.:** Individual differences and the trait of aggression. *Eur. J. Personality*, 1989, č. 2, s. 95–106.

**Lohr, J.M., Bonge, D., Witte, T.H., Hamberger, L.K., Langhinrichsen-Rohling, J.:** Consistency and Accuracy of Batterer Typology Identification. *J. Fam. Viol.*, 2005, č. 4, s. 253–258.

Národný akčný plán na prevenciu a elimináciu násilia páchaného na ženách na roky 2009 – 2012.:

[www.employment.gov.sk/index.php?id=16871](http://www.employment.gov.sk/index.php?id=16871)

**Nedoroščik, P.:** Práca s páchatel'mi násilia páchaného na ženách – analýza súčasného stavu a návrh pilotného projektu centra pre páchatel'ov domáceho násilia. Nepublikovaný materiál, 2010.

**Pulkkinen, L.:** Proactive and Reactive Aggression in Early Adolescence as Precursors to Anti- and Prosocial Behavior in Young Adults. *Aggr. Behavior*, 1996, č. 4, s. 241–257.

**Smithmyer, C.M., Hubbard, J.A.:** Proactive and reactive aggression in delinquent adolescents: Relations to aggression outcome. *J. Clin. Child Psychol.*, 2000, č. 1, s. 86–93.

**Swogger, M.T., Walsh, Z., Kosson, D.S.:** Domestic violence and psychopathic traits: distinguishing the antisocial batterer from other antisocial offenders. *Aggr. Behavior*, 2007, č. 3, s. 253–260.

**WHO:** Violence – the global public health problem. Získané 20.12.2008 z: [whqlibdoc.who.int/publications/2002/9241545615\\_chap1\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2002/9241545615_chap1_eng.pdf).

*Schválené na publikovanie 20.10.2011.*



# VY VIETE AKO SPOZNÁTE ZLEPŠENIE U PACIENTA SO SCHIZOFRÉNIOU

## MY VÁM HO POMÔŽEME DOSIAHNUŤ



### Skrátená informácia o lieku:

**Názov lieku:** INVEGA 3 mg, 6 mg a 9 mg tablety s predĺženým uvoľňovaním.

**Účinná látka:** 1 tableta s predĺženým uvoľňovaním obsahuje 3 mg, 6 mg alebo 9 mg paliperidónu.

**Indikácie:** liečba schizofrénie.

**Kontraindikácie:** Precitlivosť na liečivo, risperidón, alebo na niektorú z pomocných látok.

**Osobitné upozornenia:** Pacienti so zriedkavými dedičnými problémami galaktózovej intolerancie, lapaonského deficitu laktázy alebo glukózo-galaktózovej malabsorpcie nesmú užívať tento liek (platí iba pre 3 mg tablety). Opatrnosť u pacientov so známymi kardiovaskulárnymi ochoreniami, rodinnou anamnézou predĺženého QT intervalu, resp. pri súčasnom užívaní iných liekov predlžujúcich QT interval, s neuroleptickým maligným syndrómom, s tardívnou dyskinézou, s hyperglykémiou, s ortostatickou hypotenziou, s anamnézou kŕčov alebo iných stavov, ktoré môžu znižovať prah kŕčov, u pacientov s možnosťou vzniku nepriechodnosti tráviaceho traktu alebo stavmi spojenými so skrátenou pasážou potravy tráviacim traktom, s poruchami funkcie obličiek, s ťažkou poruchou funkcie pečene (Child-Pugh tr. C), u starších pacientov s demenciou, u pacientov s Parkinsonovou chorobou a demenciou s prítomnosťou Lewyho telesiek. Ďalšie: viď úplná informácia o lieku (SmPC).

**Nežiaduce účinky:** Najčastejšie hlásené nežiaduce reakcie v klinických štúdiách: bolesti hlavy, tachykardia, akatázia, sínusová tachykardia, extrapyramídová porucha, somnolencia, závraty, sedácia, tremor, hypertónia, dystónia, ortostatická hypotenzia a sucho v ústach. Nežiaduce reakcie na liek pravdepodobne závislé na dávke: zvýšenie telesnej hmotnosti, bolesti hlavy, zvýšená tvorba slín, vracanie,

dyskinézia, akatázia, dystónia, extrapyramídová porucha, hypertónia a parkinsonizmus. Ďalšie nežiaduce účinky: viď úplná informácia o lieku (SmPC).

**Interakcie:** Zvýšená opatrnosť v kombinácii s liekmi predlžujúcimi QT interval, niektorými antihistaminikami, niektorými inými antipsychotikami a niektorými antimalarikami (napr. meflochin). Opatrne používať v kombinácii s anxiolytikami, s väčšinou antipsychotik, hypnotikami, opiátmi alebo alkoholom. Môže inhibovať účinok levodopy alebo iných dopaminových agonistov. Zvýšená opatrnosť v kombinácii s inými liekmi znižujúcimi prah kŕčov. Lieky ovplyvňujúce čas prechodu gastrointestinálnym traktom, môžu ovplyvniť absorpciu paliperidónu. Pri začatí ako aj ukončení liečby karbamazepínom treba prehodnotiť dávku INVEGA.\* Súčasné užívanie INVEGA s perorálne užívaným risperidónom sa neodporúča. Podrobnejšie: viď. úplná informácia o lieku (SmPC).

#### Dávkovanie:

**Spôsob podávania:** perorálne 1x denne, ráno vždy nalačno alebo vždy pri raňajkách, nestrádať užívanie nalačno a najedený, musí sa prehltnúť celý a zapíť nápojom, nesmie sa hrýzť, deliť ani drviť.

#### Dávkovanie u dospelých a starších pacientov:

Odporúčaná dávka INVEGA je 6 mg 1x denne. U niektorých pacientov môže byť vhodné zahájiť liečbu nižšou alebo vyššou dávkou v odporúčanom rozmedzí 3-12 mg 1x denne.

**Dávkovanie u detí:** Nie sú žiadne skúsenosti s použitím u detí.

#### Poruchy pečene a obličkových funkcií:

U pacientov s miernou alebo stredne ťažkou poruchou funkcie pečene nie je potrebná úprava dávkovania. Keďže INVEGA nebol sledovaný u pacientov s ťažkou poruchou funkcie pečene, u týchto pacientov sa odporúča zvýšená opatrnosť. U pacientov s miernou, stredne ťažkou a ťažkou poruchou funkcie obličiek sa odporúča zmenený dávkovanie - viď. úplná informácia o lieku (SmPC). O pacientoch s klírensom kreatinínu pod 10 ml/min nie sú dostupné žiadne údaje, z toho dôvodu sa u týchto pacientov užívanie neodporúča.

#### Ďarchivosť a dojčenie:

INVEGA sa nesmie užívať počas gravidity pokiaľ to nie je nevyhnutné. INVEGA sa nesmie užívať počas laktácie.

**Ovplyvnenie schopnosti viesť motorové vozidlá a obsluhovať stroje:** Paliperidón môže mať malý až mierny vplyv na schopnosť viesť vozidlá a obsluhovať stroje kvôli potenciálnemu vplyvu na nervový systém a zrak.

**Veľkosť balenia:** Blistre: Veľkosť balenia 28 tabliet s predĺženým uvoľňovaním.

**Čas použiteľnosti:** 2 roky

**Dátum poslednej revízie textu:** november 2009

**Držiteľ rozhodnutia o registrácii:** Janssen-Cilag International NV, Turnhoutseweg 30, B-2340 Beerse, Belgicko

**Registračné čísla:** EU/1/07/395/001, EU/1/07/395/006, EU/1/07/395/011

\* Všímnite si prosím zmeny v informácii o lieku.

Liek je viazaný na lekársky predpis. Skôr, ako liek predpíšete, oboznámte sa s úplnou informáciou o lieku (SmPC), ktorá je dostupná na vyžiadanie.

Úplná informácia o lieku je k dispozícii v Súhrne charakteristických vlastností lieku (SmPC) alebo na adrese:  
Janssen, Johnson & Johnson, spol. s r. o.,  
Pribinova 25, 811 09 Bratislava,  
tel: +421 (0)2/3355 2600, fax: +421 (0)2/3355 2677.