

*Review***Symptómy agresivity v osobnosti mladistvých**

I. Škodáček, K. Činovský

Symptoms of the youth personality aggression**Súhrn**

Východisko: V práci sa zvyrazňuje hľadanie premenných agresívneho správania, ktoré sa preukazuje od detského veku.

Cieľ: Ilustrácia agresívneho správania u adolescentného pacienta.

Metodika: V kazuistike 17, 7-ročného pacienta s diagnózou porucha emócií a správania a tentamen suicídií sa opisuje vývoj protispoločenských a agresívnych prejavov správania.

Výsledky: Z vyšetrení vyplýva subnormná osobnosť extrovertovane orientovaná s prejavmi juvenilnej delikvencie na podklade zvýšenej agresivity.

Záver: Na vyvíjajúci sa biologický podklad nedospelého mozgu sa má pôsobiť v čo najväčšom rozsahu prístupmi z disciplín zaoberajúcich sa mládežou, vrátane osôb polície, u ktorých treba redukovať nežiaducu agresivitu (lit. 12).

Kľúčové slová: biologické a sociálnopsychologické prejavy agresivity, patologická agresivita nedospelých, interdisciplinárny prístup k problematike patologického správania

Summary

Objective: In this study is emphasized the seeking of variables of the aggressive behaviour from childhood.

Target: Illustration of aggressive behaviour in adolescent patient.

Method: In the case study of 17. 7 years old patient with diagnosis: emotion and conduct disorder with suicidal attempt is described the development of antisocial and aggressive symptoms.

Results: From realized examinations is resulting subnormal extroverted personality with expressions of the juvenile delinquency on the base of elevated aggression.

Conclusion: To the developing biological substrate of unmaturation brain should exercise an influence from various resorts which are interested with youth, inclusive policemen which should be without undesirable aggression (Ref. 12).

Key words: some biological and sociopsychological expressions of aggressivity, pathic aggression of unmaturation, interdisciplinary approach in question at pathological conduct

Slovo agresia pochádza z latinského „adgreedi“, čo znamená zabezpečiť si prístup, atakovať, odvážiť sa, pokúsiť sa niekoho prekonať, či osloviť. Agresia patrí do prirodzeného

repertoára tolerantného aj netolerantného správania sa. Pri agresívnom konaní ide o imaginárnu alebo realizovanú aktivitu s útočným smerom, kde ide o ublíženie inému, zasiahnutie objektu. Prirodzená, vrodenná agresivita je spojená s potenciálom životnej nevyhnutnosti jedinca za prežitie a za seabotvrdenie. Funkciou agresivity je únik, alebo dosiahnutie cieľa, niekedy aj náhradného cieľa. Táto prirodzená ľudská reakcia je ovplyvnená behaviorálne, sociálnym učením. Pri

Klinika detskej psychiatrie LFUK a DFNSP, Bratislava

Adresa: Doc. MUDr. I. Škodáček, PhD., Klinika detskej psychiatrie LFUK a DFNSP, Limbová 1, 833 40 Bratislava 37, Slovensko

jej realizácii je podstatná zložka regulácie sociálne prijateľným spôsobom.

Podľa biologizujúcej koncepcie je základom agresívneho správania pudová energia a inštinkt. Zameranosť na cieľ súvisí s inštrumentálnym podmienením, motívom a kognitívnymi, mentálnymi zložkami. V terminológii sa častejšie vyskytuje pojem konkrétna násilná aktivita, ktorá vychádza z hostility ako trvalejšieho osobnostného rysu. Hostilita tu znamená tendenciu presadzovať vlastnú osobnosť a záujmy bez ohľadu na okolie. Z fylogenetického hľadiska (Reis, 1971, 1974, podľa Eichelman, 1992) animálnu agresiu možno rozdeliť na dve kategórie: afektívnu agresiu s prevahou sympatikového nervového systému, ktorá je intrašpecifická (medzi jedincami toho istého druhu) a delí sa na obrannú a útočnú, a dravú, čiže predátorskú agresiu bez nabudenia, ktorá je interšpecifická (medzi rôznymi druhmi zvierat). Lieky spôsobujú zmeny pri týchto typoch agresii – napríklad tricyklické antidepresíva zvyšujú afektívnu agresiu, ale potláčajú predátorské správanie. Správanie závisí od temperamentu, ktorý je geneticky podmienený. Správanie sa potom odlišuje v neurochemických charakteristikách neurotransmiterov. Tak sa zisťovala nízka odpoveď centrálného sérotonínového systému, či nízke koncentrácie kyseliny 5-hydroxyindoloctovej (5-HIAA) v mozgovomiechovom likvore pri výraznej impulzivite, agresivite. Agresívne správanie môže byť modulované prostredníctvom mnohých neuroanatomických systémov a neurotransmiterov. Samce musia byť senzitivované testosterónom, aby boli agresívnejšie. Ak kastrované samce po narodení neboli ním senzitivované, boli potom menej útočné. Stresujúce podmienky (izolácia, spánková deprivácia, imobilizácia zvierat) zvyšuje afektívnu agresiu. Stresory vyvolávajú poruchu aktivity tyrozinhydroxylázy a downreguláciu betaadrenergických receptorov pri zvýšenej noradrenergickej aktivite. Noradrenalin sprostredkuje extrapunitívne správanie, agresiu voči iným.

Možno že týrané deti pod vplyvom stresu podliehajú trvalým biochemickým zmenám, ktoré vedú k zvýšenej náchylnosti pre agresívne správanie v dospelosti. K agresívnemu správaniu môže byť človek disponovaný dedične. Ak nezasiahne korigujúcim vplyvom výchova, tak sa v emočne explozívnom a netrpezlivom človeku najčastejšie s cholericým temperamentom upevnia agresívne vzorce správania (Machač, 1985). Za určitých spoločenských pomerov sa vrodené agresívne sklony môžu prejavovať v ich primitívnych formách. Za iných podmienok sa môžu transformovať do doby konzistentnej so spoločenskými normami.

Je známe, že úzkosť a hostilná reakcia sú tesne späté. Úzkosť možno stlmiť agresiou a zlosťou, ale aj akoukoľvek činnosťou, ktorá umožňuje usmerniť aktívny pretlak – arousal. Agresívne správanie má oproti úzkosti stenizujúce účinky na organizmus a zároveň tlmí úzkosť. V rámci pracovnej aktivity vzniká špecifický ľahší typ „agresivity bez hostilného zamerania“. Takáto agresia má charakter pracovného zaujatia, uplatní sa v akcii. Tým sa mobilizujú podkôrové energetické zdroje, vnútorné pudenia, s ktorými súvisí odolnosť voči únave, čo je dôležitý rys osobnosti jedincov tzv. typu „A“. Program socializuje a konštruktívne

usmerňuje agresivitu a dynamizuje správanie tohto typu jedinca, jeho pracovitosť, zodpovednosť, zameranie na úlohy, explozívnosť, s výraznými vegetatívnymi reakciami v emociogénnych situáciách (Machač, 1985). Správanie typu „A“ sa môže považovať za hyperkompenzáciu ťažkostí, ktoré sú spôsobené úzkosťou. Transformáciou úzkosti do socializovanej agresivity s potrebami a postojmi vzniká efektívne, pracovne zameraná tenzia.

Osobnostné agresívne sklony sa utvárajú na základe inštinktívnej výbavy v prvých rokoch života človeka, temperamentových črt, najmä impulzivitu a vznetlivosť. Podľa Piageta od troch rokov dieťaťa prostredie poskytuje základňu pre odlišenie skutočnosti a fikcie. Vtedy sa začínajú vyvíjať zárodoky svedomia teda rozlíšenia dobra a zla. Táto semiotická funkcia agresivity je spojená s vývinom etiky. Pokiaľ k týmto činiteľom pristúpia kontraindikujúce faktory sociálneho prostredia, napríklad nevhodné zaobchádzanie s dieťaťom (CAN syndróm) vzniká tolerancia k násiliu. Činovský (2003) a Škodáček (2003) zisťovali vplyv prostredia CAN na dekompenzáciu osobnostných vlastností detí (chlapcov a dievčat) vo veku 13–18 rokov. K zvýšeniu senzitivity a plachosti dochádza u týchto detí najmä vo veku 13–15 rokov. V neskoršom veku klesá úsudok v porozumení pre realitu a k sociálnemu postoju. Rozlišujú dve skupiny, ktoré sú postihnuté agresívnym správaním. Prvá je charakterizovaná vyššou extroverziou, verbálnou a nepriamou zložkou agresivity. Spája sa s vyššou hladinou tenzie a nižšou sebakontrolou a integrovanosťou. Táto skupina detí má nižší pocit viny, teda netrpí výčitkami svedomia. Druhá skupina nedospelých s introverziou, ktorá je charakterizovaná nepriamou agresivitou. Táto má odraz v iritabilite a podozrievavosti – nedôvery k ľuďom a v ostráživosti. Majú vyššiu hladinu resentmentu, t.j. zanevretie na iných pre zlé zaobchádzanie. Pre obe skupiny je charakteristický zvýšený negativizmus, čiže opozičné správanie s neochotou a odmietaním kooperácie. Dochádza k osvojeniu si odlišných noriem a hodnôt v správaní. Často tu má úlohu habituácia na násilie, ktorá je kritická najmä v pubertálnom veku.

V tomto ontogenetickom období silne potreba hľadať imponujúce vzory, ich imitovanie. Takéto vzory vplývajú aj z mediálnych zdrojov, napr. ako je film a televízia (Jaššová, 1997). Upevňuje prirodzené správanie a sklon inklinujúci k agresivite tým, že si jedinec potvrdí správnosť konania a agresívny postoj si upevní. Televízia má možnosť odhaľovať symbolický svet skutočností aj fikcie a urobiť v ňom chaos, ktorý sa vytvára najmä u detí v rodinách zaťažovaných brutalitou. Dieťa sa snaží napodobniť imaginárne vzory. V agresívnych programoch ide o katarzný účinok vyberania programu a tém s agresívnymi obsahmi, čím si jedinec odreauguje tenziu. Často ide aj o desenzibilizáciu, ktorá spočíva vo frekventovanom exponovaní námetov. To otupuje emocionálnu citlivosť tak, že sa agresívne správanie začína považovať za bežné, ba až samozrejmé. K tomu pristupuje propagovaná úspešnosť násilia pri riešení konfliktu, kognitívna disonancia, teda že pubertálny jedinec prijíma argumenty v súlade s vlastným názorom, ktoré posilňujú jeho vlastné východiská.

Agresívne konanie možno v zásade klasifikovať podľa teórií agresivity.

1. Psychoanalytická (Freudova) teória, ktorá vyplýva na základe pudových hnutí a závisí na periodizácii vývinu libida. Jednou z jej fáz je deštrukcia, ktorú Freud dáva do súvislosti so základným pudom.
2. Frustračná teória, ktorá nadväzuje na zmienenu psychoanalytickú teóriu a dopĺňa sa teóriou učenia. Tu vyplýva agresia ako následok frustrácie potrieb. Od kvantity a kvality frustrácie potrieb závisí jej intenzita. Súvisí s emóciami a jej súčasťou je katarzia, teda redukcia pudu ako realizácia agresívneho správania.
3. Motivačná teória súvisí s predchádzajúcimi dvoma teóriami a s osobným rebríckom hodnôt. Táto teória berie do úvahy biologickú autoreguláciu a reaktívnu činnosť zameranú na cieľ. Agresívne správanie je modifikované v súvislosti s priblížením sa k cieľu. Obe zložky motívu – biologická činnosť a reaktívna zameranosť na cieľ súvisia s očakávaním a incentívami. Ide už o situačné a osobnostne premenné. Osobnostná premenná má dve zložky: motív a inhibíciu agresie. Častou motivačnou determinantou je emocionálna aktivizácia a v súlade s ňou anticipované následky, ktoré súvisia neskôr s agresívnymi skúsenosťami alebo posilnením.
4. Teória sociálneho učenia zdôrazňuje osvojovanie schém agresívneho správania, ktoré si osoba osvojuje a získava počas ontogenézy. Takto je agresívne správanie osvojené observačným učením a posilňované subkultúrou v rodine, médiami, inými formami peristázy, t.j. symbolickým modelovaním.

Patologická agresivita sa prejavuje stabilným vzorcom správania na základe porúch socializačného procesu. Kvantitatívne sa preukáže nedostatočne sformovaným systémom únikovej agresivity, ktorá najčastejšie vyplýva z emocionálnej deprivácie v detstve. Kvalitatívne deviantná socializácia sa prejavuje začlenením agresívneho vzorca správania do systému regulácie disociaľnej činnosti osobnosti. To vyplýva z posilňovania agresívnych prejavov v detstve a v nevhodných vzoroch pri identifikácii v detstve, ako sme uviedli vyššie. Ide často aj o nedostatky vo vývine svedomia rodičov, ktoré badať v ich vonkajšom správaní a pre dieťa predstavujú model v jeho identifikácii s nimi. Model vyplýva z rodičovského systému hodnôt a sociálneho hľadiska sociopatie.

Socializovaná dimenzia agresívneho správania vychádza z jej potvrdenia v delikventnej komunite, ktorá svojmu členovi zabezpečuje status, únik od reality a nový štýl života (Vykopalová, 1998). Jej vplyvom sa utvárajú názory, postoje, zvyky, úroveň záujmov a potrieb, charakterové zvláštnosti a osobnosť jedinca. Vzorce správania sú upevňované spoločenskými normami a etickými pravidlami v referenčných skupinách. V konečnom dôsledku mladí ľudia vyhľadávajú referenčné skupiny, ktoré sú často odtrhnuté od tradičných noriem, kde nachádzajú možnosť sebarealizácie s uznaním a novými zážitkami.

Delikvencia často vzniká na podklade agresívneho správania s etickou depriváciou, kde jedinci nezažívajú anticipačnú úzkosť pri agresívnom správaní. V osobnosti delikventa sa nachádza citové a socializované narušenie. Pri citovom narušení ide o špecifikovanú poruchu v oblasti svedomia. Psychoanalyticky ide o defekt v superegu dieťaťa a dospievajúceho voči vnútorným impulzom.

Narušenie emocionality a socializácie sa nachádza pri psychiatrických nozologických jednotkách. Pri delikvencii pri poruche osobnosti ide o agresívnu a nesocializovanú osobnosť, kde správanie človeka je maladaptívne s vysokoagresívnymi činmi. Najčastejšou príčinou je CAN dieťaťa od najranejšieho obdobia vývinu. Niekedy je delikventné správanie spojené s extrémnou hodnotou agresivity, impulzívnosti a emocionálnej lability ako reakcia na frustráciu. V týchto prípadoch vychádzajú príčiny delikventného správania z dimenzie neurotickej poruchy, poruchy osobnosti a socializácie. Špecifická porucha osobnosti v ľahšej forme sociopatie sa označovala ako akcentovaná osobnosť. Ako najčastejšiu príčinu vzniku má skorú materskú depriváciu, frustráciu vyplývajúcu z emocionálneho neuspokojenia v rodičovských vzťahoch s dieťaťom, neprimerané výchovné postupy a vznik agresivity na základe chybnéj identifikácie a modelovania.

Kazuistika

Uvedené názory na vznik agresívneho správania ilustrujeme kazuistikou 17,7-ročného pacienta s diagnózou porucha emócií a správania a *tentamen suicidii cum medic.* Otec pacienta bol abúzerom alkoholu, ktorý bol súdne trestaný pre výtržníctvo. To bolo aj príčinou rozvodu rodičov, otec však zostal v rodine ešte 6 rokov. Rodinné prostredie bolo disharmonické. Pacient pochádza z 5. rizikovej gravidity, narodil sa predčasne v 7. mesiaci gravidity. Má staršieho brata problémového v konaní a mladšiu sestru. Hneď po narodení mu zistili atréziu zvukovodu, a preto mu neskôr urobili plastiku ušnice. Od prvej triedy navštevoval internátnu základnú školu pre sluchovo postihnutú mládež, ktorú ťažšie znášal. V čase vyšetrenia pri 5. hospitalizácii (2001) chodil do 1. ročníka SOU odbor kníhviazač, kde mal opakované disciplinárne priestupky, mal opozičné správanie proti autoritám. Je abúzerom alkoholu (dve piva dva razy do týždňa, najmä cez víkendy, a tak býva opitý minimálne raz do mesiaca). V internátnom prostredí mal neskoré príchody a opakovane brachiálnu agresivitu voči spolužiakovi. Preto bol vylúčený z internátu a v deň oznámenia o vylúčení požil lieky vo forme *tentamen suicidii*. Má sklon k nevhodným skupinám hnutia *skinheads*, je ovplyviteľný partiou. Toho času bol trestne stíhaný na slobode pre propagáciu fašizmu. Rozbil a vykradol novinový stánok. Má sklon k opozičnému správaniu, nerešpektuje matku, je voči nej verbálne agresívny, ako aj voči mladšej sestre, ktorú v ebriete aj fyzicky napadol.

V anamnéze sa uvádza neurotický vývin detskej osobnosti s *enuresis nocturna* do veku 15 rokov, *tiky*, poruchy správania, *milieupatia*. *Tentamen suicidii* bolo v skratovom konaní bez známok depresívneho syndrómu. Pacient od veku 16 ro-

kov je ťažko zvládnuteľný v domácom prostredí, bez dovoľenia rodičov prespávala u neho priateľka. Vzhľadom na vek pacient nebola možná protialkoholická liečba. Z telesného vyšetrenia bolo výrazné mimo deformovanej ľavej ušnice po plastickej operácii aj tetováž pravého predlaktia so symbolom hnutia skínov.

V psychologickom vyšetrení sme použili metodiky BDI, TKF, Test cesty, MAS, BD index, Lúscher, Catell 16 PF. Emotivita nepoukazovala na prítomnosť depresivity. Prítomné boli diskrétné známky organicity. Pri opakovanom vyšetrení IQ sme zistili subnormu (IQ 88). Osobnosť s prejavom juvenilnej delikvencie na podklade zvýšenej agresivity, ktorá sa prejavuje v zložkách iritability. Agresivita sa spája s osobnostnými črtami nezávislosti – s dominantným správaním a adolescentnou revoltou. Je skeptický k idealistickým motívom, kriticky pochybuje. Je závislý v mienke od priateľov. V skupinovom správaní sa vyrovnáva so sociálnou úzkosťou a neistotou, nerozhodnosťou v akcieschopnosti. Zvýšená je vzťahovosť a radikálnosť. Koná impulzívne, nerozmyslene. Pri frustrácii reaguje nízkou toleranciou, agresívne. Máva často afektívne rozlady so zvýšenou iritabilitou. Motivačne hľadá vzorec sociálne schvaľovaného správania. Túto motiváciu sa snaží rozvíjať k sociálnej akceptácii, spolupatričnosti. Vyšetrenie uzavreté ako osobnosť s poruchami emócií a správania s tentamen suicidií.

Osobnosť je extrovertovane orientovaná so zníženou toleranciou v záťaži. V popredí sú črty resentmentu, pocity krivdy a negativizmu. Sociálna neistota (so somatickým handicapom) a sugestibilita mu umožňuje adaptabilitu v skupinovom správaní. Pri dekompenzácií reaguje agresívnym správaním. Ašpiračne chce absolvovať SOU, hľadá vzorec sociálne schvaľovaného správania.

Diskusia

S násilím sa asocjuje hnev, hostilita, agresia a agresivita, čo je dôležité z hľadiska personológie, ale aj praktického použitia – napríklad pri hodnotení motivácie trestného činu (Heretik, 1993). Prítom agresivita je relatívne trvalá dispozícia správať sa násilne. Dobrotka ju zaraďuje medzi Drang fenomény. Ide o fylogeneticky prastarý popud bez inštinktívne zakódovanej väzby na istý objekt a vytvára si náhodné ciele, alebo zameria sa na cieľ iného motivačného poradía. Agresivita takto podlieha aj učeniu, či priamo inštruktáži zo strany sociálneho okolia (Heretik, 1993). Na pozadí zložitej súhry rôznych transmitterových prenosov vzruchov sa časom vytvára v štruktúrach mozgu preformácia rýchlejších trás reaktivity po podnetoch. Môžu sa vytvárať aj na podklade dlhšie vytváraných vzťahov medzi jedincom a jeho obeťou agresivity (tzv. špecifická hostilita), pri ktorej stačí pri zvýšenej pohotovosti len spúšťač, provokácia a vytvorí sa agresívny čin s prípadne následným vysporiadaním sa s následkami agresie (napríklad snaha o zahľadanie trestného činu).

Uvedený pohľad je blízky transakčnému biopsychosociálnemu modelu vývoja (Sanson a spol., 1993). V takýchto prípadoch sa predpokladá neusporiadanosť vnútorných – biologických, temperamentových a vonkajších vplyvov. Nepo-

kojnú deti s agresivitou označované ako externalizujúca porucha v detstve mali výrazné neoptimálne prejavy vo svojom temperamente a nepriaznivé podmienky, v ktorých vyrastali už od svojho raného detstva. Už naši autori (Štúrová, 1991) poukázali na značný vplyv nekvalitných medziľudských vzťahov v rodine, najmä ak tam nefigurovala psychologicky primeraná autorita otca. (Je známe anglické príslovie: „Iba silný a dobrý muž vie byť láskavým“.)

Najproblematickejšími sa stávajú deti, ktoré boli vo veku 3–4 rokov hyperaktívne agresívne (Sanson a spol., 1993). Medzi 2. až 3. rokom života má veľa detí výbuchy nálady, ktoré sa časom zmierňujú v trvaní, intenzite a frekvencii. Ale pri patologickom vývoji si aj staršie deti udržiavajú emocionálnu labilitu mladšieho dieťaťa. Pozorujeme pretrvávajúce záchvaty a neschopnosť stupňujúcej sa frustrácie. V americkej literatúre sa podľa DSM IV uvádza pod poruchami správania, kde sa do diagnostických kritérií zaraďuje na prvé miesto agresivita k ľuďom a zvieratám (DSM-IV, 1994). V MKCH-10 je pod označením nesocializovanej, ale aj socializovanej poruchy správania (MKCH-10, 1992).

U pacienta sa prejavili vplyvy vonkajšieho prostredia na oslabený terén predčasne narodeného dieťaťa aj s fyzickým handicapom. Išlo najmä o vplyvy nepriaznivého rodinného okolia. Prejav agresivity v spojení so simplifikovanou ideou používa pre presadenie seba. Zo zreteľa nášho záujmu nemožno vylúčiť nedospelých jedincov s agresívnymi prejavmi, pretože sa pripomínajú – niekedy až bolestivo – týmto spôsobom. Nemožno bagatelizovať, že sú to len deti, ale práve naopak – spoločnosť si musí také prejavy všimnúť. Vyžaduje sa interdisciplinárny prístup k nim, keď sa okrem lekárov, psychológov a iných pracovníkov zdravotného sektora na riešení tejto háklivej problematiky majú zúčastniť rezorty inštitúcií práce a sociálnych vecí, spravodlivosti, školstva, vnútra a ďalšie sektory spoločnosti napríklad kultúry, médií a podobne.

Za súčinnosti odborníkov treba uvažovať o vekovej výške hranice trestnosti, podmienovania trestu, zodpovednosti rodiny a celej spoločnosti za detekciu zreteľných agresorov nedospelého veku. Treba podporovať výcvikové hnutie v skupinovej psychoterapii a poradenstva pre pracovníkov s disociaálnou mládežou, ktorú od 70. rokov organizovali Kožnář, Štúrová, Labáth (Heretik, 1993). Treba pripravených profesionálov, ktorí by mali spĺňať osobné predispozície rozšírené výcvikom.

Ako špecifické vymedzenie sa to týka aj profesie policajta, kde agresívne správanie je súčasťou atribútov jeho práce. Je vymedzené v normatívnych medziach zákona v metódach, ako aj v postupoch. Agresivita je vymedzená vo forme ráznosti, striktnosti, určitej tvrdosti, v externom prístupe s represívnym motívom. Agresivita sa tu chápe väčšinou v súvislosti s koncepciou biopsychickou, psychofyziologickou, najskôr ako trvalý osobnostný rys dominancie a asertivity s tendenciou presadenia vlastnej osobnosti takýmto spôsobom správania. Veľkú úlohu tu majú: systém hodnôt, spoločenské normy, etické pravidlá, superego. Faktor agresívneho správania má byť inhibovaný a spojený s potrebným pocitom viny,

ktorý má účel svedomia a koriguje prípadnú neprimeranú činnosť v službe.

Agresivita je veľmi fragilnou formou správania v štruktúre požadovaného pracovného výkonu, najmä pri nezvládnutí situácií častej záťaže v službe. Nezvládnutie vyplýva zo striktno vymedzenej a zverenej sily a moci. Faktor nežiaducej agresivity v povolani policajta je sýtený znakmi resentmentu, fyzickej agresivity, podozrievavosti, iritability, nepriamej agresivity a frustrácie. Faktor môže byť sýtený popudlivosťou a silne reagovať na malé provokácie fyzickou formou. Ak sa policajt takto správa bez ohľadu na situáciu v sociálnom kontexte, patrí podobný spôsob správania do kategórie patickej maladaptácie.

Zvládnutie agresie nie je možné bez solidarity medzi ľudskými bytosťami a medzi národmi, ako aj medzi väčšinami a menšinami. Agresia ako spoločenský fenomén musí mať zodpovedný prístup politikov, ktorí majú do problematiky agresie vložiť technické a ekonomické zdroje (Eichelman, 1992).*

*Práca bola v skrátenej forme odprednášaná na vedecko-pracovnej schôdzi 3. Dobrotkov deň 15.4.2004 v Bratislave.

Literatúra

Činovský, K.: Základné faktory ovplyvňujúce úspešnosť profesijnej činnosti inšpektora poriadkovej služby. S. 41–47. In: Humanizácia vysokoškolského vzdelávania policajtov. Zborník APZ Bratislava 2001, 86 s.

Činovský, K.: Výskyt syndrómu zneužívaného a zanedbávaného dieťaťa v pedopsychiatrickej populácii. S. 46–50. In: Sborník 1. středoevropské konference „Násilí na dětech“, Praha 2003, 116 s.

DSM-IV: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. IV. ed. Washington, American Psychiat. Association 1994, 886 s.

Eichelmann, B.: Aggressive Behaviour: From Laboratory to Clinic. Quo Vadit? Arch. Gen. Psychiatry, 49, 1992, s. 488–492.

Heretik, A.: Základy forenznej psychológie. Bratislava, SPN 1994, 224 s.

Jaššová, E.: Ochránime naše deti pred mediálnou agresivitou. S. 64–71. In: Stop násiliu v programoch TV. Zborník z medzinárodnej konferencie Prix Danube, Bratislava 1997.

Machač, N.: Emoce a výkonnosť. Praha, SPN 1985, 285 s. Mezinárodní klasifikace nemocí. 10 revize. Duševní poruchy a poruchy chování. Praha, Psychiatrické centrum 1992, 282 s.

Sanson, A., Smart, D., Prior, M., Oberklaid, F.: Precursors of Hyperactivity and Aggression. J. Amer. Acad. Child Adolesc. Psychiat., 32, 1993, č. 6, s. 1207–1216.

Škodáček, I.: Častost syndrómu zneužívaného a zanedbávaného dieťaťa na Slovensku. Psychiatria, 10, 2003, č. 3, s. 114–119.

Štúrová, J.: Psychoterapeutická práca s rodičmi sociálne neprizpůsobivé mládeže. Psychol. Patopsychol. dieťaťa, 26, 1991, č. 3, s. 345–350.

Vykopalová, H.: Agrese jako jedna z příčin delikventního a kriminálního chování. Trestní právo, 11, 1998, s. 22–30.

Do redakcie došlo 4.6.2004.