

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI
FAKULTA PEDAGOGICKÁ

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Studijní program: Sociální péče

Studijní obor: Sociální pedagog

Kód oboru: 7502R010

Název bakalářské práce:

***POSTTRAUMATICKÁ PÉČE V PODMÍNKÁCH
POLICIE ČR***

***POSTTRAUMATIC INTERVENTIONAL CARE
IN THE CZECH REPUBLIC POLICIE CONDITIONS***

Autor:

Podpis autora: _____

Marta Mundilová

Dlouhá 626/8

357 31 Horní Slavkov

Vedoucí práce: PhDr. Jan Sochůrek

Počet:

stran	obrázků	tabulek	grafů	zdrojů	příloh
60	0	13	4	17	3 + 1 CD

CD obsahuje **celé** znění bakalářské práce.

V Horním Slavkově dne:10.2.2006

TU v Liberci, Fakulta pedagogická

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Jméno a příjmení studenta: Marta Mundilová

Adresa: Dlouhá 626, 357 31 Horní Slavkov

Bakalářský studijní program: Sociální péče

Studijní obor: Sociální pedagog

Název bakalářské práce: POSTTRAUMATICKÁ PÉČE V PODMÍNKÁCH
POLICIE ČR

Název BP v angličtině : POSTTRAUMATIC INTERVENTIONAL CARE
IN THE CZECH REPUBLIC POLICIE CONDITIONS

Vedoucí práce: PhDr. Jan Sochůrek

Termín odevzdání : 30.04.2006

V Liberci dne 28. 01. 2005

.....
Vedoucí bakalářské práce

.....
Děkan FP TUL

.....
vedoucí KSS

Převzal (student):

Datum : 28.01.2005

Podpis studenta:

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI

FAKULTA PEDAGOGICKÁ

Prohlášení o původnosti práce :

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a že jsem uvedla veškerou použitou literaturu.

V Horním Slavkově dne : 10. 2. 2006

Marta Mundilová

vlastnoruční podpis

Prohlášení o využití výsledků BP:

Byla jsem seznámena s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, zejména § 60 (školní dílo) .

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) má právo na uzavření licenční smlouvy o užití mé diplomové práce, a prohlašuji, že **souhlasím** s případným užitím mé bakalářské práce (prodej, zapůjčení, kopírování apod.).

Jsem si vědoma toho, že : užití své bakalářské práce či poskytnutou licenci k jejímu využití mohu jen se souhlasem TUL, která má právo ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, vynaložených univerzitou na vytvoření díla (až do jejich skutečné výše). Bakalářská práce je majetkem školy, s bakalářskou prací nelze bez svolení školy disponovat.

Beru na vědomí, že po pěti letech si mohu bakalářskou práci vyžádat v Univerzitní knihovně Technické univerzity v Liberci, kde bude uložena .

Autor :

Marta Mundilová

Podpis :

vlastnoruční podpis

Adresa :

Dlouhá 626

357 31 Horní Slavkov

Děkuji PhDr. Janu Sochůrkovi, který se na práci podílel svou trpělivostí, cennými radami a kritickými, ale konstruktivními připomínkami. Děkuji vedení okresního ředitelství Policie České republiky v Sokolově za umožnění realizace praktické části bakalářské práce.

Poděkování patří také všem blízkým a kolegům za emoční podporu.

Název BP: *POSTTRAUMATICKÁ PÉČE V PODMÍNKÁCH POLICIE ČR*

Název BP: *POSTTRAUMATIC INTERVENTION CARE IN THE CZECH REPUBLIC
POLICE CONDITIONS*

Jméno a příjmení autora : Marta Mundilová

Akademický rok odevzdání : 2005/2006

Vedoucí BP: PhDr. Jan Sochůrek

Resumé

Bakalářská práce se zabývá problematikou poskytování posttraumatické péče policistům po prožití extrémních situací při výkonu svých povinností a vycházela ze současného stavu . Jejím cílem bylo vymezit traumatické události v pracovní činnosti policistů, popsat systém posttraumatické péče a ověřit jeho využívání v praxi. Práci tvořily dvě stěžejní oblasti. Jednalo se o část teoretickou , která pomocí zpracování literárních pramenů popisovala a objasňovala traumatickou událost, policejní stres, posttraumatické jevy, poruchy a psychologickou péči ze strany Ministerstva vnitra ČR. Praktická část zjišťovala pomocí dotazníků postoje u policistů z přímého výkonu služby k extrémním situacím a názory nezavedený systém posttraumatické péče. Výsledky ukazovaly výhrady policistů k této péči a vyústovaly v konkrétní navrhovaná opatření v oblasti propagace a informovanosti služby . Za největší přínos práce vzhledem k řešené problematice bylo možné považovat ověření funkčnosti a využitelnosti posttraumatické péče v praxi .

Klíčová slova :

posttraumatická stresová porucha

trauma

krizová intervence

automatický pilot

akutní reakce na stres

disociace

defusing

debriefing

modem přežití

Summary

The thesis deals with posttraumatic intervention care provided for policemen after extreme situations experienced during executing their duties. The thesis is based on current state and aims at defining traumatic events in work activity of policemen, describing the system of posttraumatic intervention care and verifying its use in practice. The thesis consists of two main parts. Using literary sources, the theoretical part describes and clarifies traumatic events, police stress, posttraumatic phenomena, disorders and psychological care provided by the Ministry of the Interior of the Czech Republic. The practical part discovers, with the aid of questionnaires, the attitudes of policemen in direct service to extreme situations and their opinion on the current system of posttraumatic intervention care. The results show reservations towards the above-mentioned care and lead to proposed specific measures in the field of promotion and informing. The verification of functioning and usability of posttraumatic intervention care practice can be considered as the greatest contribution to the issue.

Obsah

1 Úvod	9
2 Teoretické zpracování problému	11
2.1 Vývoj, úkoly a začlenění policie ve státním aparátu.....	11
2. 1. 1 Postavení policie ve společnosti	12
2.2 Posttraumatická stresová porucha (PTSD).....	13
2. 2. 1 Traumatická událost	15
2. 2. 2 Časový průběh reakce na traumatizující událost	17
2. 2. 3 Posttraumatické jevy	18
2.3 Diagnostická kritéria posttraumatických poruch	19
2. 3. 1 Akutní reakce na stres (ARS)-Akutní stresová reakce.....	19
2. 3. 2 Posttraumatická stresová porucha (PTSD).....	20
2. 3. 3 Tělesné příznaky	21
2.4 Pracovní stres policistů	22
2. 4. 1 Psychická zátěž při vyšetřování násilné trestné činnosti.....	22
2. 4. 2 Použití střelné zbraně	23
2.5 Psychologická péče o policisty	23
2. 5. 1 Historie budování systému posttraumatické intervenční péče v Policii ČR	25
2. 5. 2 Posttraumatický intervenční tým (PIP).....	26
2. 5. 3 Spolupráce s církevními organizacemi	27
2. 5. 4 Telefonní linka v krizi	27
2.6 Teoretické zdroje pro poskytování posttraumatické intervenční péče u Policie ČR	31
2.7 Porozumění posttraumatickým stavům	35
3 Praktická část	37
3.1 Cíl praktické části	37
3.2 Výzkumný problém	37
3.3 Použitá metoda	38
3.4 Popis výzkumného vzorku	42

3. 5 Výsledky průzkumu a jejich interpretace	44
3. 6 Shrnutí výsledků praktické části	54
4 Závěr	54
5 Navrhovaná doporučení	56
6 Seznam použitých zdrojů	58
7 Seznam příloh	60
8 Přílohy	

1 Úvod

Dnes je práce řadových policistů nebezpečnější než před několika málo lety. Je tedy na místě uvažovat o zachování jejich tělesného a duševního zdraví i pro další léta v policejní praxi. Povinností zaměstnavatele je starat se o zdraví svých zaměstnanců, to znamená předcházet vzniku nepříznivých stavů provázených snížením tělesné a duševní způsobilosti. Policisté se dostávají do zátěžových situací, které mohou v konečném důsledku ovlivnit jejich duševní způsobilost pro služební činnost. Do roku 2001 v Policii České republiky neexistoval systém posttraumatické péče pro policisty, kteří prožili extrémní zátěžovou situaci při plnění svých služebních úkolů. S ohledem na žádoucí vstup České republiky do Evropské unie bylo zapotřebí respektovat pravidla policejních sborů zemí Evropské unie. Ať se jednalo o kariérní řád, systém hodnocení, vzdělávání či poskytování posttraumatické péče policistům. V té době policejní sbory zemí Evropské unie měly již vypracovaný systém fungující posttraumatické péče. Začal se opouštět falešný obraz policisty, který zvládá náročné policejní situace bez jakýchkoliv šrámů na těle a duši. Zkušenosti policejních sborů Francie, Spolkové republiky Německo, Velké Británie jsou v tomto směru příkladné a staly se podkladem i pro budování systému psychologické péče o policisty v Policii České republiky.

Vznikla celospolečenská objednávka na vytvoření uceleného systému pomoci v krizi v rámci celé Policie ČR. Na podzim roku 1999 tým řešitelů Ministerstva vnitra začal tvořit koncepci péče v rámci mezinárodního projektu PHARE Twinning-Project CZ 98/IB/IB/02 pod názvem *Komplexní řízení lidských zdrojů pro Českou policii / program odborného vzdělávání pro příslušníky policie a pracovníky Ministerstva vnitra*. Projekt obsahoval dvanáct modulů, modul číslo 10 se zabývá posttraumatickou intervenční péčí o policisty v souvislosti s akcemi zvláštního nasazení. Cílem projektu bylo uvést do policejní praxe systém poskytování posttraumatické intervenční péče. V rámci komplexní péče o lidské zdroje nabídnout policistům odbornou a ochrannou péči při zvládání náročných a traumatizujících událostí, se kterými se při své práci setkávají. Výsledkem bylo vytvoření týmů posttraumatické péče v rámci Policie ČR jejichž činnost byla upravena právní normou Závažným pokynem policejního prezidenta č. 129 ze dne 14. 11. 2001. Zásadním požadavkem při vytváření týmů bylo nelimitovat poskytování posttraumatické intervenční péče pouze policejními psychology, ale širokou nabídkou proškolených pracovníků. Intervenční tým je složený z vyškolených policistů, psychologů, lékařů a právníků. Policista v extrémní situaci má právo čerpat od svého zaměstnavatele bezplatně a rychle kvalifikovanou a diskrétní pomoc. Využití služeb krizové intervence musí být pro policistu

bezpečné - nesmí ovlivnit jeho pracovní hodnocení a pracovní zařazení. Hlavním smyslem krizové intervence je předejít potížím směřujícím k přetrvávajícím následkům psychické traumatizace.

Cílem bakalářské práce je teoreticky popsat systém poskytování posttraumatické péče v Policii ČR a prakticky zmapovat v přímém výkonu služby názory policistů na péči a na její využívání. Teoretické zpracování této bakalářské práce je zaměřeno na vymezení traumatické události, její časový průběh a projevy. Práce se zabývá policejním stresem, které povolání policisty přináší. Psychickou zátěží při vyšetřování násilné trestné činnosti, při použití zbraně podle § 39 zákona o Policii České republiky. Je zde zachycena psychologická péče, která poskytovala péči policistům, před vznikem systému posttraumatické péče. Historie budování tohoto systému psychologické péče, vytvoření intervenčních týmů, zajištění spolupráce s církevními organizacemi a provoz telefonní linky pomoci v krizi. V práci jsou rozlišeny základní typy pokrizové pomoci: krizová intervence, demobilizace, defusing a debriefing.

Praktická část bakalářské práce je zaměřena na analýzu současného stavu v oblasti poskytování pomoci po traumatických událostech v policejní praxi (dotazník). Výsledkem šetření bylo získat přehled o postojích a názorech o situacích, které považují za extrémní a mimořádně zátěžové, dále šetřením bylo zjišťováno, jaké způsoby vyrovnání se se svými duševními pocity policisté upřednostňují. Policisté se vyjadřovali k využívání, nebo k budoucímu využití posttraumatického týmu a krizové telefonní linky v případě prožití extrémních situací a v neposlední řadě i k důvěře k této péči. Dotazníkového šetření se zúčastnilo během měsíce listopadu a prosince 2005 celkem 100 policistů z přímého výkonu služby (pořádkové, dopravní služby, služby kriminální policie a vyšetřování) Policie České republiky v Sokolově. V závěru bakalářské práce jsou shrnuta výzkumná zjištění, dále zhodnocení přínosu a využití systému posttraumatické péče policisty v přímém výkonu služby.

2 TEORETICKÉ ZPRACOVÁNÍ PROBLÉMU

2.1 Vývoj, úkoly a začlenění policie ve státním aparátu

Dějiny lidstva jsou dějinami bojů, lidé po celou dobu své existence bojují nejen s přírodou, ale i mezi sebou navzájem. Již ve starověku si státy vytvářely instituci armád pro boj s vnějším nepřítelem. Armádě původně příslušela i ochrana vnitřní stability státu, tedy boj s vnitřním nepřítelem. S vývojem státu pak dochází ke specializaci jednotlivých složek, kdy vedle vojska určeného pro vnější ochranu státu se objevují speciální bezpečnostní sbory, zaměřené k ochraně vnitřního pořádku. Bezpečnostní sbory byly označovány různými jmény např. četnictvo, milice aj.. U nás byl donedávna oficiálním názvem Sbor národní bezpečnosti (SNB). Ve světě je nejběžnějším označením policie. Výraz policie má kořeny v řeckém slově *polis*, což znamená obec, město, stát.

Na rozdíl od vojenských záležitostí nenacházíme o starověkých policiích příliš mnoho zpráv. Je to způsobeno nedokonalou diferenciací armády a policie v té době. Zprávy o policejních institucích se objevují v antických státech až ve 4. století př. n. l., kdy v Athénách působili skytští lučištníci, konající pořádkovou službu. Ve starém Římě nacházíme městské „kohorty“, i městské hasiče konající hlídkovou službu. Římské kohorty měly 1000 až 1500 mužů, podléhaly městskému prefektovi a byly určeny k udržování vnitřního pořádku ve městě. Tyto složky musíme odlišovat od pretoriánů (o síle 9 až 10 kohort), kteří byli gardovými vojáky římských císařů. Pádem Západořímské říše byl zapříčiněn nejen rozklad latinské části impéria, ale i zánik po staletí budovaných institucí. Policejní organizace se nacházely spíše v italských městských republikách.

Trvalo mnoho staletí, než se vyvinuly moderní bezpečnostní složky. Po dlouhou dobu měly spíše univerzální charakter. Ve středověku se setkáváme s městskými žoldněři, kteří v míru konají pořádkovou službu v ulicích - jsou tedy policisty, hlídají městská vězení, jako dnešní vězeňská stráž, střeží městská myta jako dnešní celníci či finanční stráž. Městští žoldněři byli svým způsobem přepychem, protože si je města musela vydržovat na vlastní náklady.

V období středověku nacházíme i atypické bezpečnostní složky, odlišné od tehdejšího standardu, jako příklad uveďme jeden z duchovních řádů z dob křížáckých výprav do Palestiny - Templáře. Řád byl založen v roce 1118 či 1119, kdy devět francouzských rytířů křížácké družiny se rozhodlo, že svůj život zasvětit střežení poutních cest do Jeruzaléma s mečem v ruce před Saracény, kteří obklopovali křížácké státy z východu, z jihu

a severu. Templářský řád na vrcholu své slávy mohl postavit až třiset tisícové vojsko, roztroušené v několika evropských zemích. Jeho prvotní úkoly byly ryze policejního rázu, a to ochrana poutníků na veřejných cestách mezi Jaffou a Jeruzalémem. Z povinnosti ochraňovat poutníky se vyvinula časem ze vzrůstajícím počtem templářů povinnost bojovat proti nevěřícím a udržet svatou zemi v rukou křesťanských – jejich úkoly byly nyní vojenského rázu. Časem z nich vzrostla organizace doslova mezinárodní, uzavřená, s rozsáhlými právy a odpovědností pouze papeži.

Moderní policejní sbory představují neodmyslitelnou součást každé státní správy nezávisle na typu politického zřízení. Policie České republiky byla zřízena zákonem České národní rady číslo 283 ze dne 21. června 1991 (s účinností od 15. července 1991), a to výslovně jako ozbrojený bezpečnostní sbor. Základem činnosti Policie České republiky je ochrana celospolečenských zájmů, ochrana fyzických osob, jejich životů a zdraví, lidské důstojnosti, jakož i ochrana majetku bez rozdílu jeho vlastníků. Při plnění úkolů policie může někdy docházet k omezování práv lidí v souladu se zákonem. V souvislosti s tímto se objevuje další aspekt policejní činnosti, a to nejen lidská práva chránit, nýbrž je i respektovat. Organizačně bývá policie začleněna do resortu různých ministerstev. Často jde o ministerstvo vnitra. Výjimečně se můžeme s policií setkat i v resortu ministerstva spravedlnosti, jako například v současném Švédsku nebo Nizozemsku. Spíše se ale prosazuje tendence po důsledném oddělení výkonné správy od justice. Z těchto důvodů bývá policie zpravidla oddělena od vězeňské stráže.

2. 1. 1 Postavení policie ve společnosti

Postavení policie ve společnosti vyplývá ze zákona. Sociální uznání a prestiž policejní činnosti ve společnosti jsou ovlivňovány obrazem, který si o policii vytváří občané. Postoj veřejnosti k policii může ovlivňovat mj. ochota veřejnosti ke spolupráci s policií, zájem schopných jedinců o policejní profesi apod.

Příslušníci Policie ČR se setkávají s temnější stránkou lidské existence a povahy. Často musí jednat s problémovými jedinci např. devianty, osobami závislými na návykových látkách, alkoholu, ale také s inspekcí, advokáty obviněných atd.. Policisté jsou veřejnými činiteli. Jsou vybaveni oprávněními zasahovat do práv a svobod občanů a všichni policisté mají služební zbraň. Mimořádná oprávnění logicky souvisejí s mimořádnou odpovědností. Z tohoto důvodu existují kontrolní mechanismy a orgány uvnitř policie, a to od nadřízených policistů, až po Inspekci ministra vnitra. Vedle toho je policie podrobena neustále kontrole veřejnosti a sdělovacích prostředků. Ne vždy jsou hodnoceni spravedlivě. Média často

adresují policii výtky, s nimiž by se měly spíše obracet na zákonodárce a justici. Z důvodu mediální prezentace policejních neúspěchů, profesionálních selhání (útěky zadržovaných pachatelů, dopravní přestupky policistů) a trestné činnosti některých policistů dochází ke znatelným výkyvům důvěry veřejnosti v policii. Veřejnost může v některých případech policejního jednání pociťovat frustraci. Typické situace jednání policistů s občany dovedla policejní psychologie k tezi, že lze v řadě situací nahlížet na policisty, jako na frustrátory. Policista se stává činitelem, který omezuje původně zamýšlené chování občana nebo mu zamezuje v jeho pokračování, i když z právního hlediska je omezení určitého chování občana srozumitelné a zcela oprávněné. Občané jsou velmi vnímaví k vystupování policistů. Jako nezdvořilé nebo nepřátelské se jim mohou jevit některé prvky chování policistů např. prvky únavy mohou být někdy vnímány, jako projev nezájmu či nezdvořilosti, ruka pohodlně položená na pouzdru se zbraní může být vnímána, jako projev převahy nebo moci apod.. Za zdroj konfliktů může být i malá vstřícnost policistů podat občanovi vysvětlení o které žádá. Souvisí to zřejmě s představou, že ten, kdo má oprávnění a moc, není povinen poskytovat další vysvětlení a zdůvodňovat své jednání. Nelze opomenout i pokusy ze strany některých politiků vyvolat dojem, že práce policie není nestranná, ale politicky angažovaná.

Policisté v souvislosti s výkonem služby bývají pod neustálou hrozbou stížností, vyšetřování a postihů. Pokud se policista zpronevěří svému povolání tím, že bere úplatky, páchá loupeže nebo se podílí na distribuci drog, pak je trest na místě. V případě, že se policista dostane do problémů v souvislosti s výkonem svých povinností, je na místě morální, psychologická i právní pomoc. V řadě kritických situacích vzniklých v souvislosti s výkonem služby mohou policisté být traumatizováni nejen událostí samotnou (např. při zákroku poraní či usmrtí pachatele), ale i také vyšetřováním jejich jednání během dané situace, nepříznivou reakcí nejbližšího okolí, kolegů. Vnímání, rozhodování a reagování policistů v časovém stresu, proti např. agresivnímu nebo ozbrojenému pachateli probíhá obvykle jinak než v bezpečí kanceláře.

2. 2 Posttraumatická stresová porucha (PTSD)

Posttraumatickými poruchami (dále PTSD, z anglického Posttraumatic Stress Disorder, post = po, následně, trauma = zranění, rovněž duševní ořes) se označuje soubor různých poruch chování a prožívání včetně fyziologických reakcí (poruchy spánku, potivost, třes, nevolnost), které vznikají v důsledku extrémního stresového prožitku, přesahujícího běžnou lidskou zkušenost (Čírtková, 2004, s. 130). Posttraumatická stresová porucha postihuje jak přímo ohrožené osoby (oběti trestných činů, vojáky v boji, oběti katastrof

atd.), tak i osoby, které prožily extrémní situaci v roli svědků, bez přímého ohrožení vlastního života. Proto i profesionálové (členové záchranářských týmů, policisté atd.) mohou prožívat krizovou situaci obdobně tíživě, jako oběti. Ačkoli jsou na tyto situace odborně připravováni, může být obtížné se s nimi emocionálně a racionálně vyrovnat. Zákeřnost posttraumatické stresové poruchy spočívá v tom, že příznaky mohou propuknout až po delším časovém úseku od události - krize. Jedná se o zpožděnou odezvu na extrémní (otřesné, katastrofické) události.

***Krize** (lat. crisis = chvíle rozhodnutí) narušení psychické rovnováhy v důsledku náhlého vyhocení situace, dlouhodobé kumulace či situačního nárůstu problémů. Jejím typickým znakem je selhání adaptačních mechanismů (Vágnerová, 2004, s. 53).*

Poprvé se o této poruše začalo více mluvit v době první světové války. Část vojáků silně trpěla po válečných děsích. Budili se v noci děsem, vybuchovali vzteky, často páchali sebevraždy nebo podlehli alkoholu. Na bojištích reagovali zbrkle a přehnaně. V první světové válce se hovořilo o tzv. „ granátovém šoku“ a v druhé světové válce byli takto postižení vojáci nazýváni válečnými neurotiky. Neuróza, v důsledku válečných krutostí, byla popsána jak u bojujících vojáků, civilního obyvatelstva, tak i u vězňů v koncentračních táborech. Velký zájem o problematiku účinků extrémního stresu vzbudila válka ve Vietnamu. Výrazným důsledkem vietnamské války byly především chronické problémy válečných veteránů dříve nevídané např. úzkost, nespavost, podrážděnost, problémy s kázní a zneužíváním drog. Dalšími výzkumy bylo zjištěno, že obdobné potíže se vyskytují i u ostatních lidí, kteří zažili otřesný zážitek např. znásilnění, přepadení, rukojmí, přírodní katastrofy a k jehož zvládnutí nedostačují běžné obranné mechanismy.

Od roku 1979 je PTSD oficiálně zařazena v USA do klasifikačního manuálu pro psychiatrické poruchy. Od osmdesátých let je problematika vyrovnávání se s traumatickou událostí podrobněji studována i v rámci nauky o obětech trestných činů. Pozornost se soustřeďuje pouze na takové situace, které otřesou i duševně zdravým, odolným a silným člověkem. Jde o normální reakci v nenormální situaci. Je to běžná, nikoli však nutná reakce na extrémní situaci. Takové důsledky může způsobit, jak jednorázový traumatizující zážitek, tak i dlouhodobá zátěž, ohrožující bezpečnost nebo existenci jedince, případně osoby blízké např. smrt, ztráta násilnou smrtí (sebevražda, zabití), dramatická změna zdravotního stavu (infarkt, náhlá mozková mrtvice), těžký úraz, přítomnost u těchto událostí. (Praško, 2003, s. 11).

V běžném pracovním dni plní policisté celou řadu úkolů. Většinu úkonů, zásahů a zákroků řeší rutinně, kromě toho ovšem dochází i k situacím, které vybočují z normálních životních zkušeností a i u členů profesionálních týmů se mohou objevit následně tělesné i psychické potíže. Ačkoli jsou na tyto situace odborně i mentálně připravováni, může se u nich rozvinout posttraumatická stresová porucha. Dnes již víme že i policisté mohou v mimořádných situacích, např. po použití zbraně, vykazovat psychické a tělesné symptomy akutní stresové reakce. Tato reakce se v podstatě nevyhýbá nikomu. I lidé, kteří se domnívají, že sami bez problémů zvládnou všechny extrémní požadavky policejní služby, se neubrání tomu, že se s některou mimořádnou situací nevypořádají. Je třeba zdůraznit, že PTSD nepředstavuje automatický důsledek krizových situací, reprezentuje normální reakci člověka na mimořádně zraňující vnější expozici, ale stejně tak normální je, jestliže se zúčastněné osoby vyrovnají s krizí bez následných potíží.

2. 2. 1 Traumatická událost

Traumatické události nejsou libovolnou stresovou nebo zátěžovou situací. Jsou to události v jejichž důsledku vznikají poststresové reakce jsou specifické tím, že zahrnují moment ohrožení fyzické integrity nebo života a překročí rámec obvyklé lidské zkušenosti.

Podle MKN-10 (10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí) má traumatizující událost „ výjimečně nebezpečný nebo katastrofický charakter a vyvolala by hluboké rozrušení téměř u kohokoli „. Jako podmínku akutní reakce na stres uvádí MKN-10 zdrcující traumatický zážitek, zahrnující vážné ohrožení bezpečnosti nebo somatické integrity jedince nebo blízkých osob, nebo neobvykle náhlá a ohrožující změna v sociálním postavení, v mezilidských vztazích jedince (ztráta blízkých osob, požár v domácnosti (Baštecká, 2005, s. 13).

Souhrnně lze říci, že traumatizující událost je vymezena

- ▶ **událostí** - tím, co se stalo, obvykle jde o nenadálou, hrozivou událost, která ohrožuje život nebo tělesnou celistvost jedince (dopravní nehoda, povodeň) nebo jeho blízkých
- ▶ **reakcí** - tím, jak jedinec na událost reaguje, událost dopadá na všechny, vyznačuje se velkou silou působení, náhlostí, nezvratností a vyvolává téměř u všech projevy tísně, beznaděje, hrůzy.

Otázkou zůstává, zda je nutná podmínka přímé účasti při události. Máme-li událost považovat za traumatizující, musí ji být postižený přítomen jako ten, kdo je přímo ohrožen, nebo jako svědek přímého ohrožení druhého. Lze však pozorovat traumatické reakce u lidí, kteří u události nebyli přítomni např. pozůstalí po obětech násilných trestných činů nebo po sebevraždách, nebo u podnětů, které nejsou obvykle považovány za traumatizující např. vloupání do bytu. Existuje řada událostí a reakcí, které se traumatu dotýkají, lidé je nazývají neštěstími.

Traumatická událost se vymyká z obvyklých zkušeností a zážitků a vedle momentu nebezpečnosti zahrnuje i moment šokujícího nepřijemného překvapení. Nepatří do scénáře každodenního života, je natolik výjimečná a z pohledu jedince svévolná a nečekaná, racionálně nepochopitelná, že bortí základní životní iluze, které každý potřebuje pro čerpání síly k plnohodnotnému životu. Iluze, že svým jednáním vyřeší každou situaci, aniž by se setkal se smrtí, bortí se přesvědčení o tom, že pokud je člověk obezřetný nemůže se přihodit nic zlého. Svět se zdá být méně bezpečný a nespravedlivý, nemá svůj řád a druhým lidem se nedá důvěřovat.

Traumatizovaný člověk ztrácí pocit jistoty a bezpečí, prožívá úzkost, smutek. Narušuje jeho objektivitu, může se stát nesoudným, nekritickým, ovlivněným především svými emocemi. Trauma vyvolává podobnou fyziologickou reakci jako stres, rozdíl je v tom, že v počáteční fázi se zpravidla objevuje šok.

Stres (napětí, zátěž) lze chápat, jako stav nadměrného zatížení nebo ohrožení. Mezi jeho nejcharakterističtější znaky patří pocit neovlivnitelnosti situace, nepředvídatelnosti vzniku stresové situace, pocity nezvládnutelnosti situace a nepříjemný tlak okolností vyžadující příliš mnoho změn (např. rozpad rodiny, změna zaměstnání). Přiměřená míra stresu může také člověka aktivizovat, stimulovat jej k hledání účelnějšího řešení situace.
(Vágnerová, 2004, s. 50)

Ke vzniku psychické poruchy dochází jen tehdy, když se postiženému nepodaří traumatickou událost zvládnout. Potom přetrvávají různé chorobné příznaky delší dobu a významnějším způsobem narušují jeho chování a prožívání. Z hlediska přetrvávání potíží, které byly vyvolány traumatickou nebo stresující událostí rozlišujeme dva typy, akutní reakce a posttraumatická stresová porucha.

Traumatizující událostí může být postižen každý. Zvýšené riziko však existuje u povolání, jež se zabývají nehodami, katastrofami, kriminalitou. Týká se to jak policistů, tak i samozřejmě hasičů, zdravotníků, vojáků ale i dalších profesí.

2. 2. 2 Časový průběh reakce na traumatizující událost

Reakce na traumatizující událost má své zákonitosti. Obecně platí, že lidé nemohou nekonečně dlouho zůstat ve stavu psychického zmatku a přežít. Autoři Shalev a Ursano (Baštecká, 2005, s. 21) dělí proces přizpůsobování se změně, která je způsobena traumatizující událostí, na čtyři úseky:

- ▶ **dopad události** - hlavním úkolem je přežít a zachovat si lidskou důstojnost
- ▶ **záchrana** (fáze bezprostředně po dopadu) - přizpůsobení se nové skutečnosti, pocity odcizení a změny k horšímu
- ▶ **časové zotavení** (fáze posttraumatická) - **z prožitých událostí se stává událost duševní**, je možné o ni vyprávět, jedinec se snaží od prožitého získat odstup a zároveň traumatickou událost vyhodnotit, porozumět jí (popření a znovuprožívání, hledání smyslu)
- ▶ **návrat do života** - jedinec se snaží přizpůsobit změněným podmínkám i vnitřně, vyrovnávají se s nimi pomocí různých strategií, pokud se jim to daří, jsou znovu schopni plnit pracovní úkoly a mít potěšení z mezilidských kontaktů, znovu si sami sebe váží a cítí se lépe, nepohoda se zmenšuje.

V prvních vteřinách po dopadu traumatizující události musí člověk ve zlomku vteřiny rozpoznat, že je to nebezpečné a rozhodnout se, zda nebezpečí může zvládnout silou bojem (útok) nebo zda před ním může utéct (útek). Může-li člověk v tu chvíli něco dělat, jeho typická reakce je věčná - mysl oprošťuje od emocí a soustřeďuje se na teď a tady, vše se zaměřuje na boj proti nebezpečí nebo na dosažení bezpečí.

Stavy myslí se v nebezpečné situaci proměňují, jedinec hledá, jak se zorientovat, snaží se zvládat strach. Nejsou-li v této situaci nápomocni druzí lidé, kteří svou přítomností pomáhají jedinci zvládat dopadající podněty, nastaví se mysl na samostatné zvládání. Jedinec se snaží informace rychle uspořádat a dělat to, co je v dané situaci nejdůležitější.

V situaci, kde nebezpečí trvá déle, obzírá mysl okolí jako radar a vyhledává zdroje ohrožení, pocity jsou potlačeny, myšlení se zaměřuje na řešení situace. Takový stav nazýváme „ **modem přežití** „, (Baštecká , 2005, s. 39).

Posttraumatická fáze trvá od jednoho měsíce do tří měsíců jde o období, kdy někteří se od události už odpoutali, jiní teprve začínají bojovat, aby mohli klidně spát nebo truchlit, pokud při události někdo zahynul. V těchto měsících se rozhoduje o způsobu návratu do života, člověk se rozmanitými způsoby vyrovnává s novou situací.

U někoho se projeví posttraumatická stresová porucha, jiným se podaří událost zpracovat a uložit do své osobní historie.

2. 2. 3 Posttraumatické jevy

Tělo (biologická funkce) a duše (psychosociální funkce) člověka od prvních vteřin reagují společně. Zvládají nebezpečí a bojují o život, zvládají změny a přizpůsobují. Funkce bezprostředních tělesných změn je - získat sílu a rychlost, přestat cítit bolest, využít zkušeností a pamatovat si nové. (Baštecká, 2005, s. 41). Mezi projevy duše po působení traumatizující události patří disociace, vybuzení (je třeba dát si pozor, před opakováním útoku), znovuprožívání (vtíravé myšlenky na událost, vracející se smyslové prožívání události) a vyhýbání (odtažení od lidí má zabránit opakování neštěstí).

Disociace

Disociace je přirozený mechanismus chránící před fyzickou a psychickou bolestí. Chrání člověka proti ochromení bolestí a hrůzou.

Disociace (z lat. dissociare rozpojovat, z dis- sociare pojít) “ jde o proces, kdy je skupina duševních procesů odštěpena od hlavního toku vědomí nebo kdy chování ztrácí vztah ke zbytku osobnosti. “ (Baštecká, 2005, s. 41)

Svět se rozpojí, jeden je neporušený, běžný, druhý je prosycen neštěstím - člověk se rozpojí a chová se věčně. Tato reakce umožňuje přežít dlouhodobě nepříznivé myšlenky např. lékař provádí bolestivý chirurgický zákrok, aniž by u toho se svým pacientem trpěl, nebo v čekárně u zubaře nás přestane bolet zub.

Disociace se skládá z řady složek, patří k ní

- ▶ **deperzonalizace** - člověk má dojem, že se vzdálil ze svého vlastního těla, hledí na sebe z venku
- ▶ **derealizace** - člověk má pocit, že jeho okolí je snové, neskutečné
- ▶ **amnézie** - ztráta paměti
- ▶ **časová distorze** - zkomolené vnímání času

Vymezení disociace kolísá mezi disociací, jako procesem - obranným mechanismem, tedy způsobem zvládání a disociací jako stavem v tom případě jde o poruchu či její základ.

Profesionální záchranáři se dovedou od prožitku oddělit, dokonce to musí umět,

velkou část práce vykonávají se zapojeným **automatickým pilotem**. Nakolik jsou disociativní prvky součástí profesionálního chování není jasné . (Baštecká, 2005, s. 42)

Vyhýbání

Vyhýbání může nabývat různých podob. Má zabránit bolesti z připomínek události a opakování události např. citové zmrtvení, odtažení od lidí. Z toho pramení zjevné úsilí obejít činnosti nebo situace, které asociují vzpomínky na krizi např. člověk po autonehodě se může bát znovu řídit vozidlo. Pocity ztráty životních perspektiv (zastřená budoucnost).

Vybuzení

Podrážděnost, nespavost, přehnaná úleková reakce, problémy se soustředěním a pamětí mají ve vztahu k traumatické události funkci zabránit opakování útoku .

Znovuprožívání

Znovuprožívání má rovněž mnoho podob - přes den vtíravé myšlenky na událost se smyslovým prožíváním, přes noc ničivé noční můry, sny (angl. *flashback*). Člověk se jich nemůže zbavit, nejsou vůlí ovlivnitelné.

2. 3 Diagnostická kritéria posttraumatických poruch

Posttraumatické projevy slouží k přežití a jen někdy přejdou v poruchu. V důsledku traumatické události může člověk onemocnět posttraumatickými poruchami, ale také i alkoholismem (závislost na jiných návykových látkách) a depresí. Požívání alkoholu patří mezi běžné pokusy, jak se vyrovnat s traumatickou událostí. Deprese se většinou dostavuje, pokud se člověku nedostává sociální opory. Může se z ní vyvinout onemocnění. Posttraumatické poruchy zbavují člověka radosti ze života a omezují ho.

2. 3. 1 Akutní reakce na stres (ARS) - Akutní stresová reakce

Akutní reakcí na traumatizující zážitek lze považovat přechodné narušení psychických a somatických funkcí. Vzniká bezprostředně po události, trvá několik hodin až dní a může vzniknout kdykoli do čtyř týdnů po události, během této doby rovněž odezní.

Akutní reakce na trauma může být různá od zúžení pozornosti, omráčení, tělesné projevy k disociačním projevům (derealizace, deperzonalizace). MKN-10 při diagnostice ARS zdůrazňuje tělesné příznaky bušení srdce, návaly horka, sucho v ústech, bolesti břicha, svalové bolesti.

Změny chování - nadměrná aktivizace, organismus je ve stavu připravenosti, aby rychle zareagoval. Postižený reaguje nepřiměřeně intenzivně i na nepatrné, obvyklé a bezvýznamné podněty. Je podrážděný, snadno jedná výbušně a agresivně. Může se však reagovat i nadměrnou ztuhlostí, zmrtnění, chybění volných pohybů a běžných odpovědí na zevní podněty, jako je světlo, hluk a dotyk . Tito lidé jsou snáze přehlédnutelní než lidé, kteří reagují únikovou reakcí.

2. 3. 2 Posttraumatická stresová porucha (PTSD)

PTSD je projevem nedostatečného zpracování závažné traumatické události, je oddálenou nebo prodlouženou reakcí na traumatickou zkušenost. Projevuje se přetrváváním psychických a somatických potíží. Kritickým obdobím pro její vznik je období prvních tří měsíců. Může se rozvinout do šesti měsíců po této události, v krajním případě může trvat i několik let. Průběh PTSD může být chronická, přetrvávající úzkost, vnitřní napětí, přecitlivělost, podrážděnost. Traumatická událost je znovu opakovaně prožívaná. Neutrální podněty vyvolávají pocity úzkosti a ohrožení. Může se objevit i PTSD s opožděným začátkem, kdy příznaky se poprvé objeví v pozdním věku a mají souvislost s traumatizující událostí, která se odehrála dříve.

Symtomy akutní i posttraumatické zátěžové reakce

- ▶ znovuprožívání traumatu (angl. flashback)
- ▶ vyhýbání se věcem či událostem, které připomínají tíživý prožitek
- ▶ neschopnost rozpomenout se na důležitou část traumatu
- ▶ nechuť k dříve důležitým aktivitám, ztráta motivace k čemukoli, vyhýbání se běžnému dění a rezignaci při maličkostech
- ▶ tendence vyhýbat se kontaktům s lidmi
- ▶ příznaky zvýšené aktivizační hladiny
 - poruchy spánku (problémy s usínáním, časté buzení)
 - vystupňovaná bdělost
 - zvýšená podrážděnost, zhoršená schopnost soustředit se na úkol
 - nepřiměřená reakce v neočekávaných situacích

U policistů se může PTSD projevovat pozorovatelnými změnami chování, které vnímá okolí a dotyčný sám, jako:

- ▶ zvýšenou citlivost až přecitlivělost na nebezpečí (např . zúžené vnímání)
- ▶ obavy z budoucích situací, strach ze ztráty kontroly
- ▶ nápadné problémy s normami, služebními předpisy i s nadřízenými
- ▶ konflikty v rodině, stažení se do sebe, sociální izolace, náhlý abúzus alkoholu nebo medikamentů, zdánlivě bezdůvodná podrážděnost a popudlivost, pocit ztráty smyslu života a smysluplnost práce a nezřídka i sebevražedné nálady
- ▶ sexuální problémy

2. 3. 3 Tělesné příznaky

Mezi nejčastější somatické potíže, způsobené přetrvávajícími důsledky psychického traumatu, patří poruchy spánku např. děsivé sny, probuzení se několikrát za noc. To je důsledek nadměrné aktivizace organismu, potřeby neustále reagovat na možné ohrožení. Osoby postižené PTSD trpí pocity únavy, vyčerpání, mohou se objevovat nepřiměřené vegetativní reakce třes, pocení, tachykardie, pocity nevolnosti, při podnětech, které připomínají traumatizující událost.

Při stresové reakci dochází k vyplavení aktivní látky tzv. noradrenalinu a adrenalinu, což má za následek zúžení cév, zrychlení srdečního tepu, zvýšení napětí ve svalstvu a zvýšení jeho zásobování krví. Schopnost včas vypnout stresovou odpověď je stejně důležité, jako ji včas aktivovat. Pokud zpětný signál je nedostatečný, dochází k přetrvávání stresové reakce, což je pro organismus vyčerpávající. Adrenalin a noradrenalin připravují organismus k intenzivní svalové aktivitě, k bojové pohotovosti. K odbourání těchto působků napomáhá aktivní pohyb. Čím je méně pohybu, tím méně energie aktivované stresem se spálí to má za následek nadbytek cukru, cholesterolu, mastných kyselin v krvi. Pokud se stres ještě zajídá, může dojít k rozvoji obezity, může se rozvinout vysoký krevní tlak , při kouření a nedostatku pohybu dochází k riziku ischemické choroby srdeční (Praško, 2004, s. 56).

V rámci PTSD může dojít ke změně vztahu postiženého ke světu a i k sobě samému. Stává se často úzkostným, nejistým, zvýšeně ostražitým, ve vztahu k lidem nedůvěřivý a podezíravý. Má pocit, že se změnil, že je jiný než ostatní. Vytváří se déletrvající pocity prázdnoty a beznaděje, mohou se objevit i pochybnosti o smyslu života. Nepříznivé hodnocení se vztahuje nejen na přítomnost, ale i na budoucnost.

2. 4 Pracovní stres policistů

Povolání policisty je náročné a často sebou přináší stresové situace. Policisté nejsou jedinou profesní skupinou ohrožovanou pracovním stresem. Pracovní stres můžeme nalézt téměř ve všech profesních oblastech např. manažerský stres u vedoucích pracovníků, bojový stres u vojáků či policejní stres u policistů . Policejním stresem se míní takové situace, které většina policistů vnímá jako zátěž spojenou s emocionálním a často i fyzickým vypětím. Je tedy normální vnímat tyto situace, jako zdroj stresu. Policejní stres musí být spojován s policistou, který při výběru k policii získal lékařské i psychologické osvědčení a během služby se ocitl v situaci, která překračuje obvyklý rámec a narušuje emocionální stabilitu.

Tabulka č. 1 : Události, při kterých je zejména poskytována posttraumatická intervenční péče

Policista způsobí sám	Policista utrpí	Policista zažije
<p><u>Smrt nebo těžké zranění někoho jiného</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - použití střelné zbraně - dopravní nehody 	<p><u>Těžké ohrožení života nebo tělesné nedotknutelnosti</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - hrozba střelnou zbraní proti policistovi - policista byl vzat jako rukojmí <p><u>Těžká poranění ve službě</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - vážná dopravní nehoda - po násilném napadení 	<p><u>Úmrtí nebo těžká poranění jiných osob jako přímý svědek události</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - svědek sebevraždy - v rámci policejních opatření : <ul style="list-style-type: none"> ▶ katastrofy ▶ obzvlášť tragické delikty (usmrcení a nehody s velkým množstvím obětí, extrémně vypadající mrtvolky –oběti)

2. 4. 1 Psychická zátěž při vyšetřování násilné trestné činnosti

Do pracovní náplně některých policistů policejních specializací patří každodenní kontakt s násilnou nebo jinak tragickou situací. Pracovní (policejní) stres vzniká ve spojení s určitými extrémními okolnostmi případu, které působí zvlášť trýznivě. To znamená, že na vyšetřovatele nebo kriminalistu kladou zvýšené nároky, které působí stresogenně:

- ▶ musí vynaložit vyšší úsilí, aby zvládli práci na místě nálezu oběti a další s tím spojené úkoly
- ▶ událost jim ulpívá v mysli, hůře se potlačují vzpomínky
- ▶ je třeba potlačovat pocity trpkosti, bezmoci, apatie a objevují se různé tělesné potíže

Stresogenně, tíživě působí zejména:

- ▶ **extrémní mrtvoly** - mrtvoly ve stádiu rozkladu, mrtvoly výrazně porušené a znetvořené
- ▶ **smrt dítěte** - silná asociace na vlastní soukromý život, na své vlastní potomky
- ▶ **tragické okolnosti případu** - soucítění s pozůstalými, mrtvý svým zevnějškem připomíná někoho známého nebo případy, kdy obětí se stal známý, soused, přítel, kolega, příbuzný
- ▶ **případy náhlého úmrtí v rodině** - při provádění běžných úkonů na místě úmrtí, policisté přicházejí do kontaktu s pozůstalými, mohou se projevovat pocity bezradnosti, jak se chovat k pozůstalým
- ▶ **sdělování zprávy o úmrtí blízkých** - policisté jsou odkázáni na své empatické schopnosti, vlastní pohnutí bývá maskováno strojeným cynismem

2. 4. 2 Použití střelné zbraně

V policejní praxi mezi traumatizujícími událostmi nejvíce dominuje problém použití střelné zbraně proti člověku. Všeobecně se předpokládá, že zastřelit člověka v dobách hlubokého míru, tak zvaně z pracovních důvodů, není pro řadu policejních specializací normální událostí a může proto způsobit řadu následných obtíží. Když policista zastřelí, nebo postřelí druhého člověka nebo přihlíží, jak dochází k násilnému usmrcení kolegy při policejní akci, vždy jde o skutečnost, která přesahuje běžnou lidskou zkušenost a proto představuje extrémní psychickou zátěž. Psychická stresová reakce následující po použití střelné zbraně proti člověku je označována anglickým termínem - Post-shooting trauma. Důsledky, které bude mít tento stres na chování a prožívání konkrétního policisty jsou individuálně odlišné. Ne vždy a ne u všech policistů musí nutně dojít k post-shooting traumatu. K poststresové reakci jsou predisponováni zejména policisté, kteří vědomě usilují o potlačování přirozených citových reakcí, kteří se naučili nedávat své city najevo a kteří povrchně touží po roli tvrdého, nekompromisního strážce zákona.

2 . 5 Psychologická péče o policisty

Policie ČR si během posledních desítek let postupně vytvořila síť psychologických pracovišť. Policejní psychologové se uplatňují ve třech hlavních oblastech na úseku

personalistiky, na úseku vzdělávání a výcviku, jakož i na specializovaných pozicích (psychologické profilování, grafologie, vyjednavači atd.). Do oblasti psychologické péče o policisty spadají preventivní psychologické služby a poradenství.

Na policejní psychology mají možnost se obracet jak policisté, tak i jejich rodinní příslušníci v tíživé životní situaci. Psychologové při své práci dodržují Etický kodex psychologa v resortu MV (dodržování mlčenlivosti, ochrana zájmu klienta).

Snaha dále zkvalitnit psychologickou péči o policisty a zohlednit jejich náročnost profese byly podnětem k systémovému řešení této problematiky. V Policii České republiky byl vytvořen systém posttraumatické intervenční péče, který byl upraven Závazným pokynem policejního prezidenta č. 129 ze dne 14.11.2001. V rámci celé České republiky bylo jmenováno 8 týmů posttraumatické intervenční péče zřízených u Policie České republiky správ krajů a správy hlavního města Prahy a u Policejního prezidia České republiky pro policisty zařazené u těchto útvarů. Úkolem intervenčního týmu je provést v přímé časové souvislosti s traumatizující událostí bezodkladnou primární pomoc s cílem zmírnění následků traumatizující události a v případě potřeby v následujících dnech a týdnech následnou péči policistovi a seznámit jej s možností dlouhodobé pomoci prostřednictvím dalších odborníků.

Souběžně se systémem posttraumatické intervenční péče začala na podkladě Rozkazu policejního prezidenta č. 162 dne 14. 11. 2002 v resortu Policie ČR fungovat anonymní telefonní linka pomoci v krizi. Linka opět slouží policistům a zaměstnancům PČR a MV a jejich rodinným příslušníkům. Je dostupná všem, kteří pocítují tlak životních okolností nad rámec jejich zkušeností a chtějí jej řešit. Případně linka funguje i jako tísňové volání. Telefonní linka je v provozu nepřetržitě a zajišťují ji speciálně vycvičení policisté z přímého výkonu služby, policejní psychologové, učitelé rezortního školství a policisté preventivně informační skupiny.

Každý intervenční tým má své webové stránky na vnitřní intranetové síti MV, kde jsou základní informace o akutní a posttraumatické zátěžové reakci, informace pro nadřízené, dále jsou zde uvedena jména, fotografie a telefonní spojení (pevná tel. linka na pracoviště, mobilní telefony) na členy intervenčního týmu.

2. 5. 1 Historie budování systému posttraumatické intervenční péče v Policii ČR

V rámci poradenské činnosti řešili psychologové všech krajských správ PČR řadu mezních pracovních a životních situací policistů a zaměstnanců policie. Jednalo se o situace, kdy policista při zákroku použil střelnou zbraň, došlo ke zranění nebo usmrcení osob, kolegy atp.. Policisté zasahují při hromadných dopravních nehodách, přírodních katastrof s velkým počtem obětí. Péče o ně byla však nesystematická, byla poskytována nahodile a mnohdy s časovou prodlevou, podle možnosti psychologů popřípadě podle zájmu nadřízených nebo policistů o tuto poskytovanou službu. Zásadní a přelomové bylo připuštění názoru, že i policista může vykazovat po prožití mimořádných situací psychické a tělesné příznaky akutní stresové reakce, a že tato stresová reakce se v podstatě nevyhýbá nikomu. Proto vznikla celospolečenská objednávka na vytvoření uceleného systému pomoci v krizi v rámci celé Policie ČR. Záměr vytvoření systému posttraumatické intervenční péče (PIP) byl podpořen i výsledky průzkumu, který byl proveden mezi policisty - studenty na Policejní akademii ČR doc. PhDr. Čírtkovou, CSc.

Na celostátním semináři v Červené nad Vltavou na podzim roku 1999 vznikl přípravný tým, který měl tuto koncepci vytvořit. Přihlásilo se 16 pracovníků z různých policejních pracovišť (policisté, psychologové, právníci, lékaři a pedagogové). Skupina pracovala v rámci projektu Phare - Komplexní řízení lidských zdrojů v PČR pod modulem č. 10 „Budování posttraumatického intervenčního týmu“. Návrhy přípravného týmu řešitelů modulu č. 10 byly předkládány řídicímu výboru, jehož členy byly: ředitelka odboru práce a vzdělávání (vedoucí projektu), ministr vnitra ČR, první náměstek ministra vnitra ČR a policejní prezident.

Členské státy Evropské unie mají vypracovaný a již fungující systém poskytování posttraumatické intervenční péče. Přes společnou ideu, každý stát využívá v praxi trochu jiné způsoby uplatňování péče o policisty. V Bavorsku bylo vytvořeno centrální specializované pracoviště, které se zabývá pouze problematikou posttraumatické intervenční péče. V Sasku byl zvolen úspornější postup. Navázali zde na fungující síť policejních psychologických pracovišť a proto nemuselo být vytvořeno zcela nové pracoviště. V Sasku vznikl systém, posttraumatické péče v roce 1997. Byly zde vytvořeny tři decentralizované regionální týmy. V každém týmu je zástupce těchto profesí: policista, policejní lékař, psycholog, pedagog a farář. Činnost týmu je vykonávána v rámci pracovní doby nebo po jejím skončení, bez finanční náhrady, volna, za souhlasu nadřízeného. V Policii České republiky je dostatečné

množství psychologických pracovišť a psychologů, a proto bylo rozhodnuto, že bude využito saského vzoru.

První pracovní schůzka členů přípravného týmu se uskutečnila 22. února 2000 na MV ČR. Na této schůzce byla otevřena řada otázek týkající se důvěry policistů v budovaný systém, jeho řízením, vhodným názvem týmu, kritériemi pro výběr členů, početním a profesním obsazením, způsobem vedení, spolupráce s církvemi, definováním traumatizujících událostí, které vyžadují odbornou pomoc apod. Dospělo se k závěru, že hledaný systém péče o pracovníky měl mít nejspíše podobu krizové intervence, založenou zejména na technice rozhovoru. Základní podmínkou úspěšného fungování týmu je účast policistů z výkonu. Všichni členové projdou vstupním odborným proškolením a musí se nadále soustavně vzdělávat. Zájem o spolupráci projevila i Ekumenická rada církve, která také vyjádřila ochotu spolupodílet se na práci v týmu.

Výsledkem několika jednání, konzultací a odborných diskusí byl první návrh systému PIP. Definitivní podoba systému byla hotova v roce 2001. 1

2. 5. 2 Posttraumatický intervenční tým (PIP)

Intervenční tým, který poskytuje péči je složený z vyškolených policistů, zaměstnanců policie (psychologové, lékaři, právníci) a mimoresortních externích poradců, např. duchovní, které vysílá Ekumenická rada církví a Česká biskupská konference, a to podle potřeby kraje tak, aby si policisté mohli vybrat, s kým chce spolupracovat, ke komu mají důvěru. Všichni intervenční prošli výcvikem v rozsahu 40 hodin. Koordinaci činnosti týmu zajišťuje koordinátor, který předkládá návrhy na jmenování a odvolání členů intervenčního týmu, dále zajišťuje evidenci materiálně technického zabezpečení týmu, požadavky na odborné materiály, školení a další vzdělávání intervenčního týmu, dále vedení evidence poskytnuté intervenční péče v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů a zajištění spolupráce s ostatními intervenčními týmy nebo odbornými pracovišti.

Členy intervenčního týmu zřízeného u správ kraje jmenuje ředitel správy kraje z pracovníků se služebním působištěm v teritoriu kraje. Práce v týmech je dobrovolná a pracovníci jmenovaní do intervenčního týmu zůstávají na stávajících systemizovaných pracovních místech a funkcích. Poskytování posttraumatické intervenční péče se považuje za

¹ ČÍRTKOVÁ, L., SPURNÝ. J. Péče o policisty po extrémních stresových situacích.

Policista, 2001, č.12, s.26.

nedílnou součástí výkonu služby a doplní se do náplně práce pracovníka. Člen intervenčního týmu nesmí být jakkoliv znevýhodňován z důvodů jeho činnosti v intervenčním týmu. Pokud je požádán o poskytnutí intervenční péče požádá osobně svého nadřízeného o uvolnění k jejímu poskytnutí, ten jej uvolní pokud tomu nebrání naléhavé pracovní nebo služební úkoly. V případě náhlé nebo neočekávané potřeby poskytnutí posttraumatické intervenční péče je člen týmu povinen vhodným způsobem požádat neprodleně o uvolnění přímého nadřízeného. Uchazeči o členství a členové intervenčního týmu jsou povinni zúčastňovat se odborné přípravy a akcí organizovaných koordinátory a oddělením psychologie a sociologie odboru personálního Ministerstva vnitra a jsou povinni dbát o svůj odborný růst.

Velice důležité bylo, aby informace o projektu PIP pronikly do nejširší policejní veřejnosti, proto se využilo resortního tisku a byl připraven propagační materiál, aby policisté byli obeznámeni s prací týmů pomoci v krizi. Snahou bylo, aby tento systém při zavedení do praxe co nejoptimálněji sloužil potřebám řadových policistů a jejich výkonu policejní práce.

2. 5. 3 Spolupráce s církevními organizacemi

Poskytování posttraumatické intervenční péče příslušníkům Policie České republiky osobami, které vykonávají duchovenskou činnost bylo upraveno dohodou ze dne 17. října 2002 mezi Ministerstvem vnitra a Ekumenickou radou církví a Českou biskupskou konferencí (dále jen církevní smluvní strana). Církevní smluvní strana se touto dohodou zavázala zajistit bezúplatně poskytování duchovenských služeb v rámci systému péče v Policii České republiky. Intervenční péči mohou vykonávat jen osoby, které jsou pověřeny uvedenou církevní smluvní stranou, jako členové intervenčních týmu zřízených u Policie ČR správ krajů. Pověřená osoba prokazuje oprávnění k zařazení do týmu písemným dokladem, který předkládá koordinátorovi týmu. Je oprávněna vstupovat do objektů policie, v nichž poskytuje intervenční péči.

2. 5. 4 Telefonní linka pomoci v krizi

Dne 14. listopadu 2002 v 08:00 hod., několik dní před zasedáním NATO, byl v Policii ČR zahájen nepřetržitý provoz na telefonní anonymní lince pomoci v krizi. V civilním sektoru jsou tyto linky známy, jako linky důvěry. Rozeznáváme linky otevřené pro kohokoliv, ale i linky, které jsou specializované např. na domácí násilí, oběti trestných činů atp. Policejní linka pomoci v krizi patří do tzv. resortní linky stejně tak, jako již existující např. Otevřená linka Armády ČR.

Anonymní telefonní linka pomoci v krizi je upravena Rozkazem policejního

prezidenta č. 162 / 2002. Linka slouží policistům, zaměstnancům Policie České republiky, jejich rodinným příslušníkům, kteří se dostali do tíživé situace. Tyto situace mohou být v přímém vztahu s výkonem služby či práce, ale také i ve vztahu k soukromí a k mezilidským vztahům. Hlavním účelem linky pomoci v krizi je, aby člověk, který se ocitne v zátěžové situaci, ať už pracovní nebo osobní se mohl zcela anonymně obrátit o odbornou pomoc. Má se komu svěřit, má s kým probrat svůj problém, se kterým si momentálně neví rady. Provoz linky je nepřetržitý, to znamená 24 hodinový, včetně sobot, nedělí a svátků. Byla stanovena telefonní čísla pro linku pomoci a to jak služební, tak i s civilní předvolbou. V policejním prostředí byla nejprve linka cosi nezvyklého, po zahájení provozu následovalo množství hovorů o tom, že je linka odposlouchávána. Zhruba po prvním čtvrtletí roku 2003 se nedůvěra zlomila a začal nárůst opravdových linkařských telefonátů.

Potřeba poskytování těchto služeb byla výzkumně ověřena na policejní akademii a to na vzorku osob s různou délkou služby a různých funkcí. Dalším podpůrným zdrojem, který výmluvně dokládá potřebu obdobného zařízení, byla statistika a rozbor sebevražedného jednání policistů. Křivky sebevražedného jednání policistů nad běžnou populaci se zvýšily v letech 1995, 1998, 2000, 2003 a naopak roky 1993, 1996, 1999 a 2002 jsou u policie obdobími, kdy sebevražednost policistů je nižší, než v populaci. Po sedmi sebevraždách policistů v lednu 2003, na které reagovala cílená a přitom každého policistu oslovující kampaň, se v měsících březnu a dubnu oproti lednu, zvýšilo 5x až 6x krizových hovorů.
(výroční zpráva pro pana policejního prezidenta)

Členové týmu linky

Linku pomoci v krizi tvoří tým lidí, kteří jsou z policie. Členové týmu jsou policisté z výkonu, psychologové, učitelé, pracovníci preventivně - informačních skupin, duchovní. Každý člen týmu prošel speciálním 100 hodinovým výcvikem pořádaným Českou asociací pracovníků linek důvěry. Členů týmu je třicet, slouží ve 12-ti nebo 24 hodinových službách a jsou dobrovolníci, což znamená, že jejich práce na lince je mimo rámec jejich pracovních povinností.

Linka je v zásadě formou psychologické pomoci a poradenství. Volající v rozhovoru s pracovníkem linky rozebírá okolnosti své tíživé situace. Pracovník linky je mu oporou, pomáhá volajícímu se orientovat, vyznat se v emočním zmatku, hledá s ním možnosti způsoby řešení, plánují možné budoucí kroky, aktivně naslouchá, hovoří s ním a neomezuje ho v jeho svobodě vyjadřování. Účinnou pomocí bývá pokud člen linky klienta informuje o možnostech následné péče, případně ji se souhlasem klienta zprostředkuje.

Důležitou zásadou linky pomoci v krizi, je zachování anonymity volajícího stejně, jako i u ostatních linek důvěry. Tímto je umožněno, pokusit se o řešení problému i těm, kteří by jinak pomoc (u psychologa, lékaře, psychiatra) nehledali. Jedním z důvodů proč někteří potřebují problém řešit anonymně je stále u policie přetrvávající představa: problém s dopadem na psychiku = ztráta služebního poměru, proto má tato forma pomoci specifické opodstatnění. Technicky je anonymita volajícího řešena vybavením speciálního telefonního přístroje se sluchátky bez displeje. Stejně důležité je, aby byl zcela v anonymitě i pracovník linky, který se nikdy nepředstavuje jménem, ale hlásí se jako linka pomoci v krizi. Vystupuje, jako člen týmu. Tímto je i zamezeno tomu, aby se volající klient tzv. „ nenavázal „, na jednoho linkaře.

Na vnitřní intranetové síti MV jsou webové stránky telefonní krizové linky, kde jsou uvedeny telefonní kontakty na linku . Policisté mají možnost kdykoli zjistit aktuální kontakt na krizovou linku.

Nejčastější témata hovorů

- ▶ **osobní problematika** - existenční problémy, sebevražedné úvahy, úzkost po traumatizující události, požívání alkoholu, zdravotní problém
- ▶ **pracovní problematika** - mobbing a bossing (šikana na pracovišti), korupce
- ▶ **partnerská a rodinná problematika** - nevěra, rozvod, domácí násilí, děti

Výhodou telefonické krizové intervence je, že intervent není v přímém kontaktu s klientem a tímto je mu dáván určitý prostor, který může využít k tomu, aby se sám cítil uvolněně a dobře. Mohou si dovolit méně formální oděv, mohou si se sluchátkem pohodlně jakkoliv sednout, nebo se i procházet. Intervent se může doslova obložit odbornou literaturou, vyhledávat průběžné informace na internetu, nebo použít i tahák pro určitý problém (Špatenková, 2004, s.29).

Nevýhody telefonického kontaktu

- ▶ absence vizuálního klíče - nevíme, jak daná osoba vypadá , jaký má výraz v obličejí, gesta
- ▶ časový stres - pokud se nepodaří rychlé navázání kontaktu během prvních dvou minut může se stát, že klient zavěsí. Délka hovoru může být ovlivněna kreditem karty volajícího, vybitím baterie mobilního telefonu

- ▶ přerušení kontaktu - porucha tel. sítě, klient může sám od sebe zavěsit, nebo do hovoru vstoupí omylem někdo jiný
- ▶ nedostatečná zpětná vazba - hovory bývají jednorázové a krizový intervent nemá zpětnou vazbu o účinnosti jeho zásahu
- ▶ náročnost - telefonická intervence je v mnoha směrech obtížnější, náročnější, než jiné formy pomoci

Popis případu :

Policista pořádkové služby Policie ČR v Sokolově (věk-35 let , délka služby 10 let) zasahoval, jako člen pořádkové jednotky na Czechteku 2005. Nasazen byl ve 2 hodiny ráno dne 29. července 2005, kdy do odpoledních hodin 30. července 2005 plnil různé úkoly podle rozkazů. Odpočinek měl průběžně po hodině, vlivem nadměrných teplot trpěl dehydratací. Dne 30. července 2005 v odpoledních hodinách při zákroku utrpěl úder tlustostěnnou lahví do hlavy, po kterém se okamžitě svalil na zem. Po krátkém odpočinku cca půl hodiny se opět zařadil do kordonu pořádkové jednotky. Z důvodu, že se cítil stále hůř byl hospitalizován v nemocnici, kde lékaři stanovili diagnózu otřes mozku. Po návratu domů začal policista cítit, že s ním není něco v pořádku. Zpočátku měl pocit výčitek, že „ tam“ nechal své kolegy, cítil se jako simulant, měl pocit, že správné bylo v kordonu zůstat. Když slyšel sirénu např. záchranné služby, nebo slyšel letět letadlo nad městem pociťoval úzkost, v myšlenkách se vracel k události, začal mít problémy s koncentrací, pozorností, dostavili se poruchy spánku, kdy spal cca 3 hodiny, přestala ho bavit jeho největší záliba jízda na kole, nechtěl chodit mezi přátele a kamarády, chtěl být doma, protože ho přepadávali pocity strachu z něčeho, z čeho nevěděl. V neposlední řadě začaly problémy i s životní partnerkou, neboť se dostavila i nechuť k sexu. Nejprve začal své problémy řešit alkoholem. Zjistil, že alkohol mu nepomáhal a stavy úzkosti a strachu, kterým se chtěl vyhnout se zhoršovaly. Ke zhoršení psychického stavu přispěla i kritika zásahu v médiích, kritika policistů za bití dětí, uvádění zkreslených informací nebo dokonce nepravd. Po týdnu přetrvávání uvedených příznaků mu byla kolegou policistou doporučena pomoc intervenčního týmu. Zkontaktoval se tedy se členem intervenčního týmu. Dále byl zkontaktován s policejním psychologem, který s policistou průběžně pracoval, až do září 2005. Přibližně měsíc byl v pracovní neschopnosti, byly mu předepsány léky na zklidnění a spaní. Veškeré pocity úzkosti, strachu, vyhýbání se okolím postupně odezněly. Po poradě a doporučení psychologem dne 1. září 2005 nastoupil zpět do zaměstnání.

2. 6 Teoretické zdroje pro poskytování posttraumatické intervenční péče u Policie ČR

Interventi posttraumatické péče jsou v rámci Policie ČR vyškoleni v metodách Critical Incident Stress Management (CIM, zvládání zátěže pramenící z traumatizující události). U vzniku tohoto modelu zacházení se stresem v rozhodujících situacích stojí americký autor Jeffrey T. Mitchell . CIM je proces orientovaný na prevenci, nejde o léčbu ani o poradenství.

Rozlišují se tři základní typy pokrizové pomoci :

- ▶ **krizová intervence**
- ▶ **demobilizace** (snížení vojenské pohotovosti, z lat. *de-* a *mobilis* pohyblivý)
- ▶ **defusing** (z angl. *defuse* zbavit situaci výbušnosti)
- ▶ **debriefing** (z angl. *debrief* podat hlášení)

Krizová intervence

Krizovou intervenci můžeme vymezit, jako specializovanou pomoc osobám, které se ocitly v krizi. Tvoří ji různé formy pomoci, které mají za úkol vrátit jedinci jeho psychickou rovnováhu, narušenou životní kritickou událostí . (Špatenková, 2004, s.15)

Individuální krizovou intervenci lze poskytnout přímo na místě události, a to:

- ▶ zmírněním podnětů (omezení bezprostředních smyslových vjemů postiženého policisty, např. zakrytí zohaveného těla oběti)
- ▶ nechat jej vylíčit událost, jeho pocity, city , aby mohl skutečnost vnitřně přijmout
- ▶ vysvětlit, že jeho momentální tělesné a duševní potíže jsou při takové události časté a normální a tím opravit hodnocení samotného policisty
- ▶ vysvětlení zátěže a stresových reakcí

Na účinnost krizové intervence má vliv čas a místo. Poskytnutá pomoc by měla být poskytnuta tak rychle, jak je to možné. Mentální zpracování myšlenek a emocí, které se váží ke kritické situaci má proběhnout co nejdříve. Právě včasná pomoc rozhoduje o tom, zda se postiženému podaří překonat kritický incident do únosné podoby. Podle Čírtkové je vhodné rovněž poskytovat krizovou intervenci, pokud je to fakticky možné, blízko místu, kde kritická

událost proběhla. Tento moment krizové intervence je vysvětlován tím, že na kritická místa či situace se přilepí negativní emoce. Toto podmíněné spojení mezi destruktivními emocemi a situací (místem) je třeba v průběhu zpracovávání krizového zážitku vyrušit.

Zásady při setkání s interventem posttraumatické péče :

- ▶ setkání s interventem je přísně důvěrné a intervent má povinnost mlčenlivosti
- ▶ intervent přijde po dohodě kdykoli na předem určené místo, není nutné setkání na pracovišti, intervent nepodává nikomu, ani nadřízenému, žádné hlášení
- ▶ o setkání s interventem se neukládá žádný záznam do osobních materiálů policisty
- ▶ v případě, že si policista nepřeje interventa z daného okresu, je k dispozici seznam ostatních vyškolených interventů v kraji, kteří jsou povinni na žádost o spolupráci vyhovět
- ▶ setkáním s interventem je možno předejít vážnějším psychickým poruchám či životním problémům

Demobilizace

V případě katastrof velkého rozsahu se využívá demobilizace pro skupiny pracovníků, krizového štábu. Cílem je poskytnout informace o možných příznacích, zvládnání stresu. Demobilizace trvá 10 minut, přičemž následuje 20 minut relaxace spojené s občerstvením. Je třeba, aby se účastníci akce udrželi na úrovni tzv. **automatického pilota** (kdy člověk funguje odděleně od emočního prožitku), z důvodu účinného plnění záchranných a likvidačních prací (Baštecká, 2005, s. 256).

Defusing

Defusing je uvolňovací rozhovor po malé události. Cílová skupina je malá (5-10 lidí), složená pouze z lidí, kteří se události účastnili. Provádí se bezprostředně po návratu z nasazení, dříve než policista opustí služebnu s cílem zklidnění a rychlého snížení intenzity reakcí na stres. Defusing provádí školení členové posttraumatického týmu 20 - 30 minut (max. 45 minut). Velice důležité a podstatné je vyloučit záměnu defusingu s vyšetřováním události.

V úvodu po představení se upozorní na důvěrnost rozhovoru. Následuje vylíčení situace, toho co se stalo. Účastníci vyjadřují své pocity, co cítili při události, co cítí nyní. Poté následuje fáze informací, shrnutí události, to , že se jedná o běžné reakce lidí, kteří se ocitli v nenormální situaci. Pomoc v případě nutné dodatečné péči .

Debriefing

Debriefing zavedl v 80. letech minulého století Jeffrey T. Mitchell jako přísně strukturovanou na předepsaném postupu založenou metodu osvětového působení na oběti z řad záchranářů po traumatické události. Klasický mitchellovský debriefing je sedmikrokový postup s určenými pravidly, který byl původně určen pro záchranáře, ale v současné době se používá se pro všechny typy obětí.

Debriefing představuje již institucionální a kvalifikované opatření. Jde o strukturovaný rozhovor se skupinou lidí (4 - 20), kteří prošli stejnou traumatickou událostí. Rozhovor se vede tak, aby účastníci mluvili o svých zkušenostech, reakcích a aby přijali, že jde o přirozené reakce na extrémní situace.

Provádí se v době, kdy již člověk není ve fázi šoku a je schopen to, co prožil, myšlenkově zpracovávat (zpravidla 6 -10 dní po akci). Přínosné je spolupůsobení kolegů (vyškolení policisté, hasiči, zdravotníci) tzv. peer-support neboli kolegiální podpora. Výhodou peer-suportu je fakt, že účastníci debriefingu vnímají celou proceduru, jako přirozenou součást vyhodnocení a zpracování akce a nejsou svázáni obavami, že jejich pocity a reakce jsou kriticky přezkoumávány psychology, kteří v nich hledají duševní patologie.

Pravidla

- prostorové sezení je v kruhu
- každý hovoří jen sám za sebe, nikdo nesmí být k mluvení nucen
- neprovádějí se žádné záznamy
- hodnost a funkce zde nemají žádný význam
- žádná kritika osob nebo činností
- vypnutý mobilní telefon

Sedm fází debriefingu

- 1. Úvod** - představení týmu, motivace účastníků, zdůraznění důvěrnosti informací
- 2. Fáze skutečností** - po řadě říká každý své jméno, funkci, co viděl, co slyšel, dělal, cítil
- 3. Fáze myšlenek** - po řadě každý říká, jaké myšlenky mu během nasazení šly hlavou, co bylo jeho první myšlenkou

4. **Fáze reakcí** - kdo chce říká, co bylo pro něj nejhorší zkušeností, který úsek události by z paměti nejráději vymazal
5. **Fáze příznaků** - kdo chce říká, jaké změny nebo reakce během nasazení nebo po něm na sobě zjistil
6. **Fáze informací** - zabývá se hlavními projevy zátěže a učí způsoby, jak s nimi zacházet a jak je zvládat
7. **Fáze opětovného začlenění** - diskuse o následných službách, závěrečné shrnutí, cíle, plány

Na expertní, psychologickou odbornou psychologickou péči (opakované poradenské sezení, krátkodobá terapie) dochází až v odůvodněných případech, jestliže taková potřeba vyplyne u konkrétního jedince z průběhu debriefingu či o to projeví daná osoba sama zájem.

V některých mimořádných případech je systém posttraumatické intervenční péče u Policie a Hasičského záchranného sboru ČR využit i nad rámec svého určení. Jako příklad uvedme nasazení v souvislosti s osvobozením českých novinářů v Iráku.

Únos českých novinářů v Iráku

Dne 11. 4. 2004 byli u města Gama zadrženi iránskými ozbrojenci tři čeští novináři. Zajetí trvalo 6 dní a bylo provázeno vysokou nejistotou a obavami o živost novinářů. Byli vyslýcháni a vězněni izolovaně od okolního světa. České úřady zahájili diplomatická vyjednávání. Nabídku USA na osvobozující misi česká strana nevyužila z důvodu vysokého rizika. Výsledkem vyjednávání bylo propuštění novinářů na svobodu dne 16. 4. 2004.

S vojenským speciálem byl do Iráku kromě lékaře vyslán i psycholog. Jeho úkolem bylo připravit posádku speciálu na komunikaci a jednání s unesenými (fáze jejich prožívání, jejich reakce). Hlavním cílem bylo poskytnutí posttraumatické intervence uneseným novinářům, stabilizace jejich psychického stavu a příprava na setkání s médii. Bezprostředně před odletem do vlasti pracoval psycholog s novináři metodou debriefingu .

Teroristický útok v Egyptě v červenci 2005

Psychologická služba MV zajišťovala komplex služeb pro občany ČR, kteří zažili teroristický útok v Egyptě v červenci roku 2005. Jednalo se o sociálně-psychologické telefonní linky MV, psychologická asistence během speciálních letů ČSA na letišti u příletů z Egypta. Byla připravena informační příručka, která obsahovala kontakty, kam se obrátit v regionu pro případnou další pomoc. Do Egypta byly vypraveny dva speciální lety ČSA s policejním psychologem, který během letu a na letišti v Egyptě hovořil se všemi lidmi.

Vysvětlil jim, jaké jsou běžné reakce na traumatizující událost, kterou prožili. Dále turisté obdrželi kontakty na příslušná odborná pracoviště v místě svého trvalého bydliště. Psycholog cestou do Egypta obeznámil posádky letadel a novináře, jak k těmto lidem přistupovat, aby byl dobře míněný dotaz nezhoršil psychický stav traumatizovaných turistů.

Psychosociální pomoc Policie ČR nefunguje při mimořádných událostech pouze pro policisty a zaměstnance rezortu, ale je otevřen pro všechny občany naší republiky. Určité zkušenosti byly načerpány již z tsunami, kdy byla poskytována pomoc lidem, kterých se tato katastrofa nějakým způsobem dotkla.

2. 7 Porozumění posttraumatickým stavům

Diagnostika PTSD je relativně snadná - na základě výše uvedených symptomů. Tyto příznaky se mohou objevit i týdny po události a mohou přetrvávat i dlouhá léta. Z potíží se řada policistů snaží dostat sama. Významně je ovlivněn sociální, pracovní a rodinný život policisty. Oddělením psychologie a sociologie MV byla vydána příručka – informace pro nadřízené, postižené, kolegy, životní partnery o akutní a posttraumatické zátěžové reakci po extrémních událostech při výkonu policejní služby.

Nadřízený by měl být k dispozici pro rozhovor bezprostředně po události, aby si mohl učinit obrázek o psychickém stavu policisty, informovat ho o možné pomoci. Tímto by měl podřízenému poskytnout určitou ochranu.

Kolegové by měli mít trpělivost a uváženě volit slova. Zvýšená citlivost po traumatizující události může zapříčinit, že neuvážené nebo letmo prohozené poznámky, kterým by jinak nepřikládali žádný význam, může postižený policista vnímat jako výčitky. Dokonce i maličkosti mohou vést k duševním otřesům, protože normální duševní reakce více, či méně odpadají.

Životní partneři - po traumatickém zážitku, řada lidí ztrácí schopnost být blízko a intimně ve vztahu. Napětí, podrážděnost, výbušnost popř. silné afekty brání plnohodnotnému prožívání vztahu. Reaguje-li partner nepochopením, může proces vyrovnávání se traumatizující událostí blokovat. Životní partner by měl být tzv. „nevtíravě k dispozici „

Neměl by naléhat nebo se vyptávat, ale v případě postiženého hovořit, trpělivě naslouchat. Někdy může být těžké hovořit o své vnitřní hrůze a pocitech z důvodu, že se dotyčný stydí před ostatními, sám před sebou nebo z obav, že si jej druzí přestanou vážit či naopak začnou ho litovat. Potřebuje mít jistotu, že druzí za ním stojí, nezradí ho a v kritické situaci podpoří. Dále postižený má potřebu cítit pohodu, radost, uvolnění, proto potřebuje mít dostatek příjemných zážitků např. sport, kultura, cestování. U lidí s PTSD dochází k oploštění emočního prožívání. Jsou odcizení, cítí se izolovaní.

3 PRAKTICKÁ ČÁST

3. 1 Cíl praktické části

Důkazem toho, že byl vytvořen fungující systém psychologické podpory policistů, kteří zažili traumatizující situaci (situaci, většinou neočekávanou, vyvolávající extrémní psychické zatížení), je analýza současného stavu, tzn. zmapování názorů a postojů, jaké k tomuto vytvořenému systému policisté z praktického výkonu služby zaujímají.

Cílem praktické části bakalářské práce je zjistit pomocí dotazníku postoje policistů k traumatickým událostem, které mohou nastat při výkonu svých povinností, získat přehled o názorech na nabídnutou posttraumatickou intervenční péči ze strany zaměstnavatele.

3. 2 Výzkumný problém

Postoj, jaký policista zaujme k vytvořenému systému psychologické podpory, je formován řadou činitelů, především zkušenostmi, které policista doposud získal v oblasti vyrovnávání se s psychicky náročnými situacemi. Vycházíme z předpokladu, že zkušenost, kterou má policista s traumatizující událostí, tzn. s jakým typem se setkal, kolikrát, jak se s ní vyrovnal, jak vnímá možnost využít psychologické podpory, se odrazí v jeho postojích a názorech na to:

- ▶ které situace z praktického výkonu služby bude považovat za traumatizující. Lze předpokládat, že policisté budou považovat za traumatické ty situace, při kterých hrozí vážné ohrožení nebezpečnosti nebo tělesné integrity - použití zbraně, smrt kolegy ve službě a smrt nebo zranění dítěte.
- ▶ které z těchto situací považuje, za tak závažné, že psychologická pomoc by měla být bezpodmínečná (pokud se tento typ situace vyskytne , měla by být psychologická podpora “ povinná “). Lze se domnívat, že policisté u situací, které považují za nejvíce traumatizující budou vyžadovat psychologickou pomoc automaticky.
- ▶ zda současnou možnost psychologické pomoci využili, či nikoliv, zda podle získaných informací popř. zkušeností s touto poskytovanou psychologickou pomocí ji v budoucnu využijí, či nevyužijí. Předpokladem je, že policisté se převážně s důsledky extrémní zátěže vyrovnávají sami, nebo se svěří blízké osobě . Péče intervenčního týmu nebo krizové telefonní linky využívají minimálně.

Kromě získání obecných postojů u celého zkoumaného vzorku byly zjišťovány eventuální odlišnosti v názorech respondentů podle jejich profesního začlenění a podle délky praxe u Policie ČR. Jak vyplývá již z formulace základního problému, cílem šetření bylo provést analýzu názorů a postojů policistů k vytvořenému systému poskytování psychologické pomoci policistům, kteří zažili traumatizující situaci.

3. 3 Použitá metoda

Ke sběru potřebných údajů byl vytvořen dotazník vlastní konstrukce, obsahující 16 otázek - z toho 5 otázek k získání údajů o pohlaví, věku, délce služebního poměru, služebním zařazení a o informovanosti o poskytování posttraumatické péče, 4 otázky k zjištění postojů a názorů k jednotlivým traumatizujícím událostem a získání informací o zkušenostech s událostmi, 6 otázek k zjištění způsobu vyrovnání se s traumatizujícím zážitkem a využití péče posttraumatického týmu nebo krizové linky MV ČR. V dotazníku byly využity otázky otevřené, polouzavřené i uzavřené.

Při koncipování dotazníku (položky o traumatizující události) se vycházelo z výzkumného šetření mezi studenty Policejní akademie ČR v roce 2000 a ze systému psychologické podpory u saské policie. Mezi „klasické“ traumatizující události se v policejní praxi řadí - použití střelné zbraně se smrtelnými následky, použití střelné zbraně vůbec, braní rukojmích a akce na jejich záchranu, pronásledování nebezpečného pachatele, zákroky proti nebezpečným pachatelům, pohled na těžká zranění, vážné dopravní nehody, smrt zranění dítěte, smrt zranění kolegy ve službě, výslech obětí násilí (příp. pozůstalých), sdělování tragické události, konflikty na pracovišti a vnitřní vztahy na pracovišti.

Nabídka uvedených situací tvořila náplň 6 a 7 otázek, u nichž respondenti posoudili, za jak traumatizující určitý typ události považují (otázka č. 6) a kolikrát se s kterou z nich ve své dosavadní praxi setkali (otázka č. 7). K získání informací, jak se s traumatizující událostí policista vyrovnal, byla využita otázka č. 10. K získání přehledu o zkušenostech a postojích k současnému systému posttraumatické péče směřovaly otázky - zda již využili pomoc týmu nebo krizové linky (otázka č. 11 a 12), zda do budoucna by tuto pomoc využili, nebo nevyužili a proč (otázka č. 13,14 a 16). Své názory na to, které události považují za natolik traumatizující, že psychologická podpora u nich by měla být automatická (otázka č. 8 a 9) a které další situace (mimo uvedených v dotazníku) se mohou respondentům jevit, jako závažné a traumatické, vyjadřovali respondenti formou volných odpovědí .

Vážený pane kolego, vážená paní kolegyně.

Dotazník, který Vám je předložen byl vyhotoven s cílem zjistit, které situace z praktického výkonu služby budou policisté považovat za traumatizující a dále zjistit postoj a důvěru policistů k vytvořenému systému psychologické podpory (posttraumatický intervenční tým a telefonní linka pomoci v krizi MV ČR).

Dotazník musí být vyplněn anonymně a veškeré výsledky a poznatky tímto šetřením zjištěné budou využity pro praktickou část mé bakalářské práce na téma - Posttraumatická intervenční péče v podmínkách Policie ČR .

Děkuji

Marta Mundilová

DOTAZNÍK

Své odpovědi na jednotlivé otázky označte křížkem **X**

1. Pohlaví

- a) muž
- b) žena

2. Věk

- a) do 24 let
- b) od 25 do 34 let
- c) od 35 do 44 let
- d) od 45 do 54 let
- e) více než 55 let

3. Délka služebního poměru

- a) do 5 let
- b) od 6 do 10 let
- c) od 11 do 15 let
- d) od 16 do 20 let
- e) od 21 do 25 let
- f) od 26 do 30 let
- g) více, jak 30 let

4. Služební zařazení

- a) pořádková služba
- b) dopravní služba
- c) služba kriminální policie a vyšetřování

5. Moje informace o poskytování posttraumatické intervenční péče

- a) nejsou žádné
- b) mám pouze obecné povědomí
- c) znám z rozkazu ředitele správy Zpč.kraje č. 48 ze dne 30. dubna 2002
- d) ze školských zařízení MV ČR (Policejní akademie ČR , základní odborná příprava)

Pro vypracování otázek 6 a 7 byla vyhotovena tabulka č. 1.

6. Uvedené situace v tabulce ohodnot'te body od 1 až 10 podle závažnosti a možného traumatického účinku (sloupe závažnost). Řiďte se při tom pravidlem, čím větší číslo přidělíte, tím více se Vám situace jeví jako závažná - traumatická . Zvolený bod na stupnici označte křížkem **x.**

7. V tabulce (sloupec zkušenost) vyznačte kolikrát jste se během výkonu služby setkali s danou událostí - nikdy 0 jednou 1 nebo více než 2x např. 0 1 více než 2x

Tabulka	závažnost (jak se Vám jeví)	zkušenost (četnost)		
1. Pohled na těžká zranění	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	0	1	více než 2x
2. Vážné dopravní nehody	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	0	1	více než 2x
3. Zákrok proti agresivnímu pachateli	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	0	1	více než 2x
4. Pronásledování nebezpečného pachatele	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	0	1	více než 2x
5. Braní rukojmích , akce na jejich záchranu	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	0	1	více než 2x
6. Použití střelné zbraně, se smrtelnými následky , zraněním	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	0	1	více než 2x
7. Použití střelné zbraně vůbec	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	0	1	více než 2x
8. Smrt nebo zranění dítěte	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	0	1	více než 2x
9. Smrt kolegy ve službě	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	0	1	více než 2x
10. Výslech oběti násilí (pozůstalých)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	0	1	více než 2x
11. Sdělování tragické události rodině	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	0	1	více než 2x
12. Konflikty a vnitřní vztahy na pracovišti	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	0	1	více než 2x

8. Která z uvedených situací (uved'te číslo z tabulky) je tak závažná, že by psychologická pomoc měla být ze strany zaměstnavatele automaticky povinná (jednu max. tři)

.....

9. Kromě nabídnutých situací (tabulka č. 1) uved'te jiné situace, které se Vám jeví jako traumatizující

.....

10. Jak jste se vyrovnal (a) s traumatickým zážitkem (popř. jak by jste se vyrovnal)

- a) se zážitkem jsem se vyrovnal sám
- b) svěřil jsem se osobě blízké (příteli, kolegovi, partnerovi)
- c) vyhledal jsem odbornou pomoc mimo resort MV
- d) využil jsem odborné pomoci posttraumatické péče v resortu MV

11. Využil (a) jste již nabídnutou pomoc posttraumatického intervenčního týmu

- a) ano
- b) ne

12. Využil (a) jste již pomoc krizové linky MV

- a) ano
- b) ne

13. V budoucnu využijete pomoc postt. intervenčního týmu

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) nevyužiji, protože

.....(krátce zdůvodněte)

- c) nevím

14. V budoucnu využijete pomoc krizové linky MV

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) nevyužiji, protože

.....(krátce zdůvodněte)

- c) nevím

15. Poskytnutí posttraumatické péče zaměstnavatelem hodnotíte jako

- a) neúčelné zasahování do soukromí
- b) je to žádoucí a nutná pomoc pro policisty po traumatické události
- c) nedokážu zhodnotit

16. Pokud jste již využili ! pomoc postt. intervenčního týmu, nebo krizové telef. linky, tuto pomoc

- a) využiji opět, poskytnutá péče mi pomohla při vyrovnání se s traumatickým zážitkem
- b) v budoucnu nevyužiji tuto pomoc, protože

.....(velice stručně několika slovy odůvodněte)

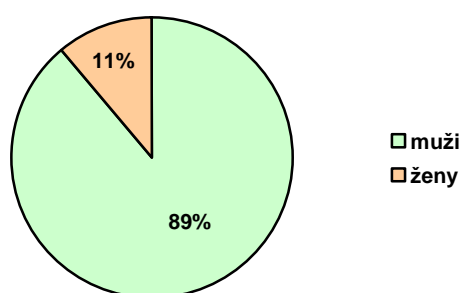
- c) nedokážu zhodnotit

3. 4 Popis výzkumného vzorku a průběh výzkumu

Výzkum byl zrealizován mezi policisty pořádkové a dopravní služby, policisty zařazenými na Službě kriminální policie a vyšetřování (SKPV) Policie České republiky v Sokolově, v době od měsíce listopadu do prosince roku 2005. Dotazníky byly předávány policistům na jednotlivá oddělení, kde na základě dobrovolnosti jej jednotliví policisté anonymně vyplnili.

Výzkumný soubor tvořilo 100 policistů (z praxe) Policie ČR v Sokolově, v poměru 89 % mužů, 11 % žen.

Graf č. 1 Výzkumný vzorek poměr mužů-žen



Tabulka č. 2: Počet příslušníků PČR Sokolov v přímém výkonu služby

SLUŽEBNÍ ZAŘAZENÍ	POČET PŘÍSLUŠNÍKŮ
Dopravní inspektorát	27
Pořádková služba	210
SKPV	90
Skupina kynologie	16

Věk respondentů se pohybuje v rozmezí od 20 do 54 let, přibližně polovina respondentů 52 % se pohybuje ve věkovém rozmezí 25 – 34 let, tab.č. 3.

Tabulka č. 3: Věk respondentů

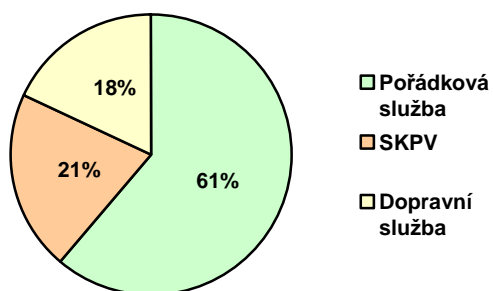
VĚK RESPONDENTŮ	
20 – 24 let	20 %
25 – 34 let	52 %
35 – 44 let	24 %
45 – 54 let	4 %

Tabulka č. 4: Délka služebního poměru respondentů

DÉLKA SLUŽEBNÍHO POMĚRU	
do 5 let	25 %
6 – 10 let	32 %
11 – 15 let	25 %
16 – 20 let	11 %
21 – 25 let	5 %
26 -30 let	0 %
Více 30 let	2 %

Podle uvedené tabulky se nejvíce respondentů pohybuje, co se týče délky služebního poměru, v rozmezí 5 až 15 let délky služby, což je 82 % z celkového počtu respondentů

Graf č. 2 : Služební zařazení respondentů



Nejvíce respondentů, kteří se zúčastnili šetření je služebně zařazeno na pořádkové službě 61 %. Na pořádkové službě je soustředěno nejvíce policistů Policie ČR.

Policisté pořádkové služby se nejvíce podílí na plnění úkolů v přímém výkonu. Tito policisté mívají více zkušeností se zátěžovými situacemi typu pronásledování pachatelů, zákroky proti agresivním pachatelům, pohled na těžká zranění atd., protože bývají na místě činu zpravidla jako první. Jako první na místě činu musí často ve zlomcích sekund řešit důležité situace např. poskytnutí první pomoci, provedení neodkladných a neopakovatelných úkonů, odvrátit hrozící nebo trvající útoky na zájem chráněné zákonem, ať už hmaty, chvaty, údery a kopy sebeobranou, nebo použitím zbraně podle zákona č. 283 /1991 Sb., o Policii ČR. Nejméně respondentů je služebně zařazeno na dopravní službě, což je ovlivněno tím, že na okresních ředitelstvích Policie ČR bývá na dopravních inspektorátech služebně zařazeno 20 až 30 policistů. Jejich každodenní činností je vyšetřování a objasňování dopravních nehod a dohled nad dodržováním bezpečnosti v silničním provozu. Mezi jejich nejčastější zkušenosti patří dopravní nehody, pohled na vážná zranění, extrémní mrtvoly a práce s oběťmi dopravních nehod (příp. pozůstalými). Policisté zařazení na službě kriminální policie a vyšetřování, jsou kriminalisté a vyšetřovatelé, kteří převážně zpracovávají spisové materiály, na místa činu vyjíždějí, až po provedení prvotních úkonů v době, kdy už nebezpečí pominulo. Na druhé straně mívají časté zkušenosti se situacemi násilné smrti, extrémní mrtvoly dospělých i dětí, pohledy na těžká zranění při vážných dopravních nehodách atp., kdy při ohledávání stráví mnoho času na místech činu.

3. 5 Výsledky průzkumu a jejich interpretace

Informovanost o poskytování posttraumatické intervenční péče

Šetření ukázalo, že 56 % respondentů má obecné povědomí o poskytované péči. Jejich zdrojem informací jsou informační brožurky, které byly distribuovány povinně na všechny oddělení Policie ČR, dále na místní počítačové síti MV Intranetu, jsou na všech webových stránkách krajských správ policie a na policejním prezidiu informace o posttraumatického týmu (telefonní čísla, foto členů posttraumatického týmu) a o krizové telefonní lince. Z rozkazu ředitele PČR, správy Západočeského kraje a ze školských zařízení (Policejní akademie ČR) je o poskytované péči informováno 33 % respondentů, kde seznámení se systémem poskytování této péče je součástí výuky. Dále 11 % z celkového počtu respondentů nemá vůbec žádné informace o této péči.

Hodnocení zátěžových situací a zkušenosti policistů s nimi

Respondenti měli zhodnotit v otázce č. 6 uvedené situace, jak moc je považují za traumatizující. Bylo uvedeno 12 klasických traumatizujících situací z policejní praxe. Jednotlivé situace byly respondenty bodově hodnoceny od 1 do 10, přičemž čím větší číslo respondent přidělil, tím více se mu situace jevila jako traumatizující. Z bodového ohodnocení vyplynulo, že za velmi traumatizující policisté považují smrt kolegy ve službě, smrt dítěte, použití zbraně se smrtelnými následky a zraněními, braní rukojmích, použití zbraně vůbec, sdělování tragické události. Za méně traumatizující považují respondenti pohled na těžká zranění, pronásledování pachatele, výslech obětí, vážné dopravní nehody, zákroky proti agresivnímu pachateli, konflikty na pracovišti.

Vyšetřování smrti dítěte je pro policisty vždy náročné. Vysoká stresovost těchto situací plyne z podstaty, že smrt patří ke stáří, s obdobím dětství se neslučuje, vždy je nepřírozená, krutá a surová. Takové případy aktivují silné asociace na svůj vlastní život, na své vlastní potomky a tím posilují empatické pochody, soucítění s postiženými rodiči, pocity bolesti. Pravděpodobně to napětí mezi soucitem a nemožností pomoci (věc změnit, napravit) je to, co navozuje stres u policistů .

Hodnocení jednotlivých typů situací naznačuje, že za traumatizující situace považují policisté především ty, kde asistují při zmaření či ohrožení života nebo zdraví, nebo kde se sami ocitají v "pomáhající" pozici. Za vnitřní psychologickou příčinu vzniku traumatizujícího zážitku mohou být pocity bezmoci (nezvratnost toho, co se stalo), obavy z nezvládnutí vlastních emocí, strach ze selhání při jednání s oběťmi, pozůstalými, při řešení situací, tlak povinnosti dostát požadavkům profesní role (splnit očekávání spojené s rolí), strach z následků .

Srovnáním odpovědí na otázku č. 6 a č. 7 - tj. které situace považují policisté za traumatizující a do jaké míry a jakou mají vlastní zkušenost s jejich výskytem (otázka č. 7) viz tabulka č. 5, se dospívá k závěru, že mezi zkušenostmi respondentů s traumatizující událostí a jejich názorem na to, co lze za traumatizující událost považovat, existuje nepřímá úměra. Lze usuzovat, že čím více zkušeností s určitou situací, událostí respondenti mají, tím méně je situace, událost jimi hodnocena jako traumatizující, a naopak - čím méně zkušeností, informací, tím jí přisuzují větší traumatizující účinek. Při výkonu služby může praktický dopad takového přístupu způsobit podcenění situací „známých“ a naopak přecenění intenzity traumatizujícího zážitku ze situací, v nichž se policisté ocitají sporadicky.

Tabulka č. 5 : Vztahy mezi názory a zkušenostmi k psychologické podpory

UDÁLOST		NÁZOR NA ZÁVAŽNOST SITUACE	ZKUŠENOST POŘADÍ (čím větší číslo, tím menší zkušenost)
A	Pohled na těžká zranění (násilná trestná činnost), extrémní mrtvoly	7	1
B	Vážné dopravní nehody	10	2
C	Zákroky proti agresivnímu pachateli	11	5
D	Pronásledování nebezpečného pachatele	8	7
E	Braní rukojmích, akce na jejich záchranu	4	12
F	Použití zbraně se smrtelnými následky, zraněním	3	10
G	Použití zbraně vůbec	5	9
H	Smrt nebo zranění dítěte	2	8
I	Smrt kolegy ve službě	1	11
J	Výslech obětí násilí (příp. pozůstalých)	9	6
K	Sdělování tragické události	6	4
L	Konflikty na pracovišti	12	3

V měsících únoru - dubnu 2000 byl realizován výzkum katedrou společenských věd Policejní akademie ČR (220 respondentů), při kterém respondenti ohodnotili zátěžové situace v pořadí 1. použití zbraně se smrtelnými následky, 2. braní rukojmích, akce na jejich záchranu, 3. vážné dopravní nehody, 4. zákroky proti agresivním pachatelům, 5. výslech oběti, 6. pronásledování nebezpečného pachatele.

Tabulka č. 6 : Hodnocení událostí podle služebního zařazení

	POŘÁDKOVÁ SLUŽBA	DOPRAVNÍ SLUŽBA	SKPV
1.	Smrt kolegy ve službě	Smrt nebo zranění dítěte	Smrt kolegy ve službě
2.	Smrt nebo zranění dítěte	Smrt kolegy ve službě	Smrt nebo zranění dítěte
3.	Použití zbraně se zraněním smrtelnými následky	Použití zbraně se zraněním smrtelnými následky	Použití zbraně se zraněním smrtelnými následky
4.	Braní rukojmích, akce na jejich záchranu	Sdělování tragické události	Braní rukojmích, akce na jejich záchranu
5.	Použití zbraně vůbec	Braní rukojmích, akce na jejich záchranu	Sdělování tragické události
6.	Vážné dopravní nehody	Výslech obětí (příp. pozůstalých)	Použití zbraně vůbec
7.	Sdělování tragické události	Použití zbraně vůbec	Pronásledování nebezpečného pachatele
8.	Pronásledování nebezpečného pachatele	Pohled na těžká zranění	Výslech obětí (příp. pozůstalých)
9.	Pohled na těžká zranění	Konflikty na pracovišti	Pohled na těžká zranění
10.	Zákroky proti agresivnímu pachateli	Pronásledování nebezpečného pachatele	Vážné dopravní nehody
11.	Výslech obětí (příp. pozůstalých)	Vážné dopravní nehody	Zákroky proti agresivnímu pachateli
12.	Konflikty na pracovišti	Zákroky proti agresivnímu pachateli	Konflikty na pracovišti

Z tabulky č. 6 vyplývá, že všechny tři služby ohodnotily použití zbraně se smrtelnými následky, zraněním na třetí místo hned po smrti kolegy a smrti dítěte. Použití zbraně ve smyslu § 39 z.č. 283/1991 Sb., o Policii ČR, a jako donucovacího prostředku (hrozba střelnou zbraní, varovný výstřel, úder střelnou zbraní), jednotlivé služby ohodnotily na 5 místo - pořádková služba, 7 místo - dopravní služba, 6 místo - SKPV. Z níže uvedených statistických údajů je zřejmé, že v posledních letech na okrese Sokolov a v celém teritoriu Západočeského kraje, došlo k poklesu donucovacích prostředků (hmaty, chvaty, údery a kopy sebeobrany) a zároveň k nárůstu použití zbraně, použití donucovacího prostředku varovný výstřel. Znamená to, že použitím zbraně při zákrocích bývá častější. Rovněž dochází k nárůstu útoků na policisty, při služebním zákroku a ke zvýšení počtu zranění policistů. Pro úplnost lze ještě dodat, že přímo v Sokolově byl každý měsíc při výkonu služby fyzicky napaden jeden policista.

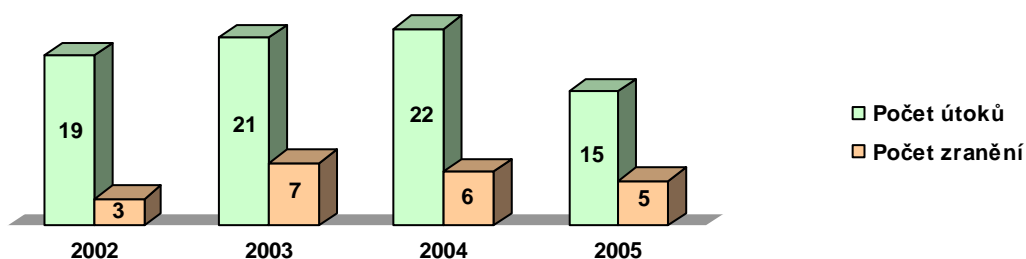
Tabulka č. 7: Použití zbraně, donucovacích prostředků

		2002	2003	2004	2005
Použití zbraně (§ 39 z.č. 283/91 Sb.)	PČR SOKOLOV	0	0	1	4 1 případ úmrtí
	PČR SPRÁVA ZPČ KRAJE	1	5	1	6
Použití zbraně vůbec (varovný výstřel)	PČR SOKOLOV	2	1	4	7
	PČR SPRÁVA ZPČ KRAJE	7	16	10	9
Použití donucovacích prostředků (hmaty, chvaty, úderý a kopy sebeobraný)	PČR SOKOLOV	223	223	215	109
	PČR SPRÁVA ZPČ KRAJE	946	952	901	742

Tabulka č. 8 : Počet útoků a zranění policistů PČR Sokolov

PČR SOKOLOV	2002	2003	2004	2005
POČET ÚTOKŮ	19	21	22	15
POČET ZRANĚNÍ	3	7	6	5

Graf č. 3 Znárodnění útoků a zranění na policisty



Použití zbraně policistou proti druhému člověku, může vést ke zborcení základních životních iluzí, které člověk potřebuje k normálnímu, plnohodnotnému životu. Jde především

o narušení iluze o nezranitelnosti či nesmrtelnosti a přesvědčení, že lze vlastním přičiněním vyřešit situaci bez setkání se smrtí .

Jaké důsledky může mít tento stres na chování a prožívání policisty je individuální tzn. že ne vždy a ne u všech policistů musí dojít k post-shooting traumatu.

U kterých typů traumatizující události by měla být psychologická podpora povinná - otázka č. 8, respondenti uvedli :

- ▶ použití zbraně se smrtelnými následky - 62 % respondentů
- ▶ smrt kolegy ve službě - 46 % respondentů
- ▶ smrt nebo zranění dítěte - 31 % respondentů
- ▶ braní rukojmích a akce na jejich záchranu - 6 % respondentů
- ▶ konflikty na pracovišti - 3 % respondentů

U situací, které respondenti v předešlé otázce (otázka č. 6) ohodnotili jako nejvíce traumatizující a které jsou obecně považovány za nejvíce traumatizující (použití zbraně, smrt kolegy ve službě, smrt nebo zranění dítěte) se respondenti shodují v povinné psychologické podpoře. Někteří respondenti uvedli situace braní rukojmích a konflikty na pracovišti, kde potřeba povinné podpory je poměrně nižší. Vliv na ne moc vstřícný postoj policistů k poradenství (psychologické podpoře) může mít úroveň informovanosti policistů o poslání, hranicích a možnostech psychologického poradenství, další možnou příčinou může být tendence policistů popírat účinek traumatizujících událostí. Stanovení povinné psychologické pomoci, by mohlo být vnímáno nejen jako výraz péče zaměstnavatele, ale jako určité omezení práva na soukromou volbu o tom, jakou pomoc si zvolím. Může to být vnímáno, jako pokus o kontrolu soukromých sfér života.

Kromě nabídnutých situací policisté v otázce č. 9 zmiňují jako traumatizující další situace :

- ▶ spáchání závažného trestného činu na osobě blízké, smrt osoby blízké
- ▶ mobbing a bossing
- ▶ nemožnost komunikace od základních policejních článků k vyšším
- ▶ image Policie ČR po medializovaných zákrocích např. Czechtek
- ▶ vyhrožování policistům , obvinění policisty ze spáchání trestného činu
- ▶ nejistota ohledně nového zákona o služebním poměru
- ▶ nedůvěra nadřízených

Velice nepříznivě, na psychiku policistů, působí medializace služebních zákroků, prezentace policejních neúspěchů a selhání. V případě neúspěchu v policejní činnosti se setkáváme v médiích s názory o policejní nezávislosti, nedostatečné odbornosti. Policisté a jejich činnost je vystavena kritice a ukvapeným závěrům v době, kdy ještě není vůbec jisté, zda ve své činnosti pochybili, či nikoli. Ne vždy jsou hodnoceni spravedlivě. Pokud policista byl při zákroku vystaven extrémní zátěži a v souvislosti s tím se začne pochybovat o oprávněnosti, nebo o odmítání ze strany nadřízených, kolegů, nejbližšího okolí, může u policisty dojít ke změně psychické situace především k prohloubení nejistoty, nárůstu pochybností, případně k pocitům viny. Tím více je tato situace závažnější pokud je nesprávně interpretována a kritizována v médiích. Protože si sám není jistý, přemýšlí zpětně nad tím, zda jednal správně, nebo zda nemohl jednat jinak. Tím, že se momentálně nachází ve výjimečné situaci je citlivější a reaguje, ať chce, či nechce, i na ty nejmenší signály a náznaky tak, že si je vykládá negativně.

Vyrovnaní se s traumatickou událostí

Co do způsobu vyrovnaní se s traumatizujícím zážitkem 49 % respondentů uvedlo, že se ním vyrovnávali sami, 38 % respondentů se svěřilo někomu blízkému, pouze 13 % vyhledalo odbornou pomoc (4% mimo rezort MV, 9 % využilo péče poskytované zaměstnavatelem). Významné rozdíly mezi řešením (způsobem vyrovnaní se s traumatizujícím zážitkem) méně zkušených a zkušenějších policistů, ani mezi jednotlivými druhy služeb, nebyly zjištěny.

Tabulka č. 9 : Vyrovnaní se s traumatickou událostí

S UDÁLOSTÍ SE VYROVNÁ SÁM	38 %
SVĚŘENÍ BLÍZKÉ OSOBE	49 %
ODBORNÁ POMOC MIMO RESORT MV	4 %
VYUŽITÍ POSTTRAUMATICKÉ PÉČE MV	9 %

Každý jedinec preferuje určité obranné mechanismy, které odpovídají jeho osobnosti. Obranné mechanismy probíhají, jako pokusy o zvládnutí situace, tím že jedinec si skutečnost přikrouť tak, aby se stala přijatelnou. Někteří preferují věkově primitivní chování (regrese), jiní předkládají rozumné a ušlechtilé důvody pro své nesprávné chování (racionalizace), nebo vytěšňují, popírají, utíkají do nemoci atd.. Po extrémním prožitku je pro postiženého

důležité okolí (kolegové, životní partneři, přátelé), „druzí lidé“ a jejich přítomnost pomáhá dopadající podněty ustát. Je také možné, že se v takové situaci může postižený krátkodobě stáhnout a duševně se stabilizovat. Na druhé straně pomáhá, když se člověk vypovídá osobě, která má pro něj pochopení. Svěřil-li se postižený se svými pocity, nebude se pak jeho okolí k němu chovat nejistě a necitlivě. Podle výsledku šetření policisté upřednostňují svěření se osobě blízké. Pak je důležité, aby tyto osoby byly pozornými a vstřícnými posluchači. Kolegové by se k němu měli chovat tak, jak by si přáli, aby se v podobném případě zacházelo s nimi. Otázkou (neřešenou šetřením) zůstává kvalita vyrovnání se s traumatizující událostí.

Využití pomoci posttraumatického týmu - krizové linky MV

System posttraumatické péče pro policisty byl uveden v roce 2001, přesto během období od vzniku do současnosti žádný policista z celkového počtu respondentů nevyužil telefonní krizové linky MV a 7 % z celkového výzkumného vzorku využilo pomoci některého z intervencí z posttraumatického intervenčního týmu.

Tabulka č. 10 : Využití posttraumatického týmu a telefonní krizové linky

VYUŽITÍ	POSTTRAUMATICKÉHO TÝMU	KRIZOVÉ LINKY MV
ANO	7 %	0 %
NE	93 %	100 %

Tato nízká využitelnost souvisí se způsobem, jakými se policisté vyrovnávají s důsledky traumatu nebo extrémní zátěže. Upřednostňují spíše svěření se blízké osobě, nebo se problémy vyrovnávají sami viz. tabulka č.10. Také stále v řadách policistů a vedoucích pracovníků přetrvává mýtus a to i ze strany nadřízených, že pokud připustí psychický problém, je to přiznání určité slabosti nebo nedostatečné odolnosti, protože správný policista nesmí projevit slabost a ani pohnutí v situacích, které jinak s každým normálním člověkem silně otřesou. V dotazníkovém šetření dále policisté uvedli své obavy ohledně zakládání záznamů o pohovoru do osobních svazků policistů, nedostatek anonymity (hned všichni vědí, že byl u mě intervent), nedůvěra v profesionalitu členů intervenčního týmu, strach z propuštění z důvodu psychických problémů. Doposud nikdo z respondentů nevyužil krizové telefonní linky. Nezlomila se nedůvěra vůči zachování anonymity. Stále přetrvávají názory,

že linka je odposlouchávána, že na telefonech krizové linky se zobrazuje číslo telefonní stanice ze které je voláno. Důležitou roli při této krizové intervenci má časový stres. Na rozdíl od krizové intervence tváří v tvář je nohem méně času k navázání kontaktu. Policisté ve stavu úzkosti a emočního vypětí, nevyužijí telefonní krizové linky už z obavy, že nedokážou navázat kontakt prostřednictvím telefonu. Objevuje se pocit, že nedokážou vhodně zvolit slova, kterými by dostatečně výstižně popsali své pocity a potíže. Nikdo z respondentů s touto formou pomoci nemá zkušenost, takže zde nepřipadá v úvahu ani možnost doporučení od kolegy policisty, kterému se tato forma pomoci osvědčila.

Tabulka č. 11 : Opětné využití posttraumatického týmu

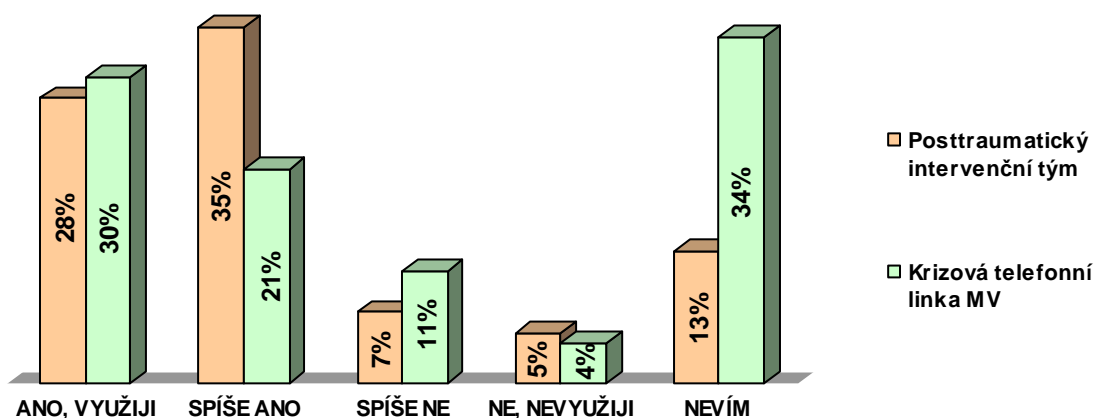
VYUŽITÍ POSTTRAUMATICKÉHO TÝMU ZNOVU	
VYUŽIJÍ ZNOVU	4 %
NEVYUŽIJÍ	1 %
NEDOKÁŽU ZHODNOTIT	2 %

Policisté, kteří důvěřují v profesionalitu členů týmu a přes veškeré mýty využili péče posttraumatického týmu využijí této péče opět ve 4 %, nevyužijí 1 %, doposud neví, zda opět využijí péči 2 %. Využití posttraumatické péče je závislé také na tom, jak si skutečnou pomoc policisté představují. V dotaznících policisté uváděli, že opět pomoc týmu nevyužijí, protože si svou situaci museli “nakonec vyřešit sami”.

Tabulka č. 12 : Využití posttraumatické péče v budoucnu

	Posttraumatický intervenční tým	Krizová linka MV
ANO, VYUŽIJÍ	34 %	30 %
SPÍŠE ANO	41 %	21 %
SPÍŠE NE	7 %	11 %
NE, NEVYUŽIJÍ	5 %	4 %
NEVÍM	13 %	34 %

Graf č. 4 znázornění využití posttraumatické intervenční péče



Policisté, kteří nevyužili pomoc intervenčního týmu a ani krizové telefonní linky, v dotazníku uvedli, že v případě nutnosti by ve větší míře využili služby intervenčního týmu 28 % ano, 35 % spíše ano. Co se týká telefonní krizové linky, zde 34 % respondentů neví, zda této možnosti využijí, což je dvakrát více než u intervenčního týmu. Přes malou využitelnost, mají policisté přeci jen větší zkušenosti s prací intervenistů s intervenčního týmu.

Tabulka č. 13: Zhodnocení poskytování posttraumatické péče

POSKYTNUTÍ PÉČE ZAMĚSTNAVATELEM	
NEÚČELNÉ ZASAHOVÁNÍ DO SOUKROMÍ	2 %
ŽÁDOUCÍ POMOC PRO POLICISTY	72 %
NEDOKÁŽU ZHODNOTIT	26 %

I když je posttraumatická péče málo využívána, považují ji policisté za žádoucí pomoc pro policisty. Převážná část policistů by byla ochotna, v případě nutnosti, péče využít.

3. 6 Shrnutí výsledků praktické části

Průzkumem mezi policisty v přímém výkonu služby byl potvrzen předpoklad, že nejvíce za traumatizující považují situace, u kterých hrozí nebezpečí smrti nebo ohrožení tělesné celistvosti. Mezi tyto události patří smrt kolegy ve službě, smrt a zranění dítěte, použití zbraně, se zraněním nebo smrtelnými následky. Rovněž tyto události byly v dotazníku uvedeny, jako situace v pracovním životě policisty, které vyžadují psychologickou pomoc bezpodmínečně.

Péče posttraumatického týmu využilo 7 % respondentů z celkového počtu. Telefonní krizové linky nevyužil nikdo. Toto využití péče poskytované zaměstnavatelem souvisí s tím, že policisté se s traumatickými zážitky vyrovnávají sami, nebo se svěřují blízkým osobám. Stále mezi policisty platí mýty o policejní nezdolnosti a nedůvěra v anonymitu, odbornost pracovníků péče. Nízká využitelnost souvisí s informovaností o tuto péči, kdy 56 % respondentů má pouze obecné povědomí tzn. že vědí o existenci této pomoci, ale mají zkreslené nebo nepřesné informace o tom, co je cílem péče a v čem spočívá.

4 Závěr

V roce 2001 byl uveden do policejní činnosti životaschopný systém péče o policisty, kteří se při výkonu služby ocitli ve stresující nebo traumatizující situaci. Vzhledem k tomu, že policejní práce patří a bude patřit k nejrizikovějším povoláním, setkávání se s náročnými situacemi z výkonu služby nezmizí. Spíše lze očekávat opačný trend, který lze v současné době odvodit od vzrůstající agresivity pachatelů trestné činnosti, prvků organizování trestné činnosti skupinami pachatelů, narůstající hrozby terorismu, stoupající vlny zneužívání omamných a psychotropních látek atd.. Důsledky tohoto trendu na sebe nenechají dlouho čekat a budou čím dál tím více doléhat na psychiku našich policistů. Otázkou zůstává, zda při očekávané enormní zátěži psychiky, vystačí policisté z doposud běžně využívanými způsoby vyrovnávání stresu. Domnívám se, že nikoliv. Svoji domněnku opírám i o zkušenosti, které k nám přichází ze zahraničí, kde policisté odborné péče běžně využívají. Nestydí se za psychologickou podporu, vnímají jako součást svého života, jako svého lékaře, zubaře, právníka. Policisté jsou schopni o svých problémech otevřeně hovořit, radit se s rodinou, kolegy, přáteli, ale i se svým psychologem nebo běžně užívají anonymní intervenční péče. Tyto skutečnosti si postupně uvědomují i čeští policisté. Vyplývá to ze zjištění, že převážná část policistů by byla ochotna využít nabízenou službu. To je v rámci Policie České republiky

velice významný moment. A proto je důležité, aby vytvořený systém byl dopracován a získal si důvěru policistů. Právě nedůvěra se zdá alfou a omegou prosazení přístupu. Nedůvěra policistů k poskytování psychologických služeb byla bezpochyby prokázána provedeným výzkumem, ačkoliv tyto skutečnosti nebyly primárně zjišťovány. Zásadní otázkou zůstává čemu nebo komu policisté nedůvěřují. Z odpovědí je zřejmé, že policisté se především obávají, že jejich „problém“ bude zanesen do osobních personálních svazků, kam může nahlédnout služební lékař nebo služební funkcionář. Pravděpodobně se obávají o svoji existenci, neboť uvedené osoby by mohly daných informací zneužít pro personální rozhodnutí, především o přeložení nebo i o uvolnění z výkonu služby. Ačkoliv tyto obavy by měly být rozptýleny interním aktem řízení policejního prezidenta, kde anonymita je výslovně zaručena, policisté tomu stejně nevěří. Z největší pravděpodobností tato obava vyplývá i z povahy jejich zaměstnání. Druhý rozměr těchto obav je, že člen intervenčního týmu bude „problém“ konzultovat s přímým nadřízeným policisty, což může vést opět k nastíněné alternativě. Jak jsem se již zmínila v české policii nadále platí jakési mýty o citově nedotknutelném policistovi a v případě názna „měkkosti“ může vést k odsouzení policisty v kolektivu nebo jeho vyloučení z kolektivu. Z tohoto úhlu pohledu je zřejmé, že i policisté, kteří žádný problém nemají nebo jej nepocítují, nejsou v současné době připraveni na uvedenou formu řešení problému. Domnívám se, že i mnozí služební funkcionáři nejsou sami připraveni přijmout tento přístup.

Kde je nedůvěra musí být i logicky i důvěra. Důvěra je výrazná u policistů v sama sebe. S potížemi se řada policistů snaží vypořádat sama. Odbornou péčí vyhledají až v době, kdy přetrvávající psychické problémy významně ovlivní jejich sociální, pracovní a rodinný život.

Další pochybnosti policistů spatřuji v účinnost systému. Policisté, kteří vyhledali psychologickou pomoc po té dospěli k závěru, že takováto pomoc je k ničemu, neboť si nakonec museli pomoc sami. Jde o zcela mylnou představu, že za policisty bude někdo něco řešit. Jde o psychologickou pomoc, která má za úkol policistu podpořit, pozdvihnout, pomáhá mu hledat cesty k řešení, jejich úskalí. Rozhodnout se nebo něco vyřešit, musí policista opravdu sám.

Pokud by se podařila rozptýlit nedůvěra policistů a narušit mýty zakořeněné v policii a možná i v celé české společnosti, mohl by být systém skutečně využíván a stal by se tak efektivním nástrojem pomoci postiženým policistům a neskončil by, jako velice dobrý nápad zpracovaný v interním aktu řízení.

5 Navrhovaná doporučení

K účinnému uplatnění systému je nutné se v budoucnu zaměřit na následující okruhy :

▶ **překonat nedůvěru policistů k poskytování psychologických služeb.**

Zaměřit pozornost na příčiny nedůvěry policistů odmítající využívání této pomoci. S potížením se řada policistů snaží vypořádat sama. Odbornou péčí vyhledají až v době, kdy přetrvávající psychické problémy významně ovlivní jejich sociální, pracovní a rodinný život.

▶ **považují za vhodné provádět pravidelný výzkum v této oblasti.**

Tímto způsobem lze získat cenné informace, jak se systém v rámci Policie ČR využívá, připomínky a výhrady k systému, popř. kritika policistů k této pomoci nebo i případné návrhy na zlepšení.

▶ **věnovat se propagaci této psychologické služby, všemi dostupnými prostředky v rámci celého resortu.**

Webové stránky intervenčních týmů jsou od vzniku stále stejné, mimo aktualizace členů, se zde nachází stále stejné rady a doporučení pro kolegy, partnery a nadřízené. Stránky nejsou poutavé, nepřitahují pozornost ani zájem a svou strohostí působí dojmem pouhé formality stanovené vnitřním interním aktem. Je žádoucí seznámit policisty přesně, co je smyslem této péče, co mohou očekávat, jaká jsou pravidla pro poskytování pomoci, odstranit mýty o provádění záznamů, informování nadřízených, nedodržování anonymity.

▶ **zabývat se myšlenkou zřízení linky důvěry na vnitřní síti MV intranetu (on-line).**

Komunikace mezi policistou a linkou důvěry by probíhala formou chatu, kdy klient by vstupoval do kontaktu anonymně a pod heslem. Tento druh komunikace vyžaduje od pracovníka linky a klienta více vážít a promýšlet své formulace (pomáhá to k tříbení postojů a stanovisek), ale postačí to k prvnímu kontaktu a k základní orientaci. Využití intranetu může napomoci odstraňovat komunikační bariéry.

► začlenit bližší seznámení s poskytovanou posttraumatickou péčí do systému vzdělávání.

Policisté by měli být informováni již v rámci základní odborné přípravy, specializačních kurzů, ale i v rámci studia na Policejní akademii ČR. Významné by mohlo být i proškolení vedoucích služebních funkcionářů.

Pevně věřím, že pokud by se povedlo prosadit uvedené závěry, došlo by ke zlepšení důvěry policistů k systému posttraumatické péče a k vytříbení jejich postojů a k postupnému nárůstu využití péče týmu nebo krizové telefonní linky.

Osobně se domnívám, že pokud by se podařilo díky systému zachránit jeden jediný život policisty nebo zachovat jeho psychické zdraví, splnil systém své poslání.

Přála bych si, aby systém měl poslání daleko širší. Mohl by nám totiž pomoci, vytvořit policejní sbor odpovídající evropskému standardu, který bezchybně plní svoji úlohu ve společnosti ke spokojenosti občanů i své vlastní.

6 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

BAŠTECKÁ, Bohumila a kol. *Terénní krizová práce*. Praha: Grada, 2005, 299 s. ISBN 80-247-0708-X

ČÍRTKOVÁ, Ludmila. *Forenzní psychologie*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, s.r.o., 2004, 431 s. ISBN 80-86473-86-4

ČÍRTKOVÁ, Ludmila. *Policejní psychologie*. Praha: Portál, 2004, 266 s. ISBN 80-7178-931-3

MACEK, Pavel, UHLÍŘ, Lubomír. *Dějiny policie a četnictva*. 1. díl. Praha: Themis, 1997, 180 s. ISBN 80-85821-52-4

NAKONEČNÝ, Milan. *Základy psychologie*. Praha: Akademie věd České republiky, 1998, 590 s. ISBN 80-200-0689-3

NOVÁK, Tomáš. *Jak bojovat se stresem*. Praha: Grada, 2004, 139 s. ISBN 80-247-0695-4

PRAŠKO, Ján, HÁJEK, Tomáš, PAŠKOVÁ, Beata, PREISS, Marek, ŠLEPECKÝ, Miloš, ZÁLESKÝ, Richard. *Stop traumatickým vzpomínkám*. Praha: Portál, 2003, 178 s. ISBN 80-7178-811-2

SOCHŮREK, Jan. *Nástin vybraných problémů viktimologie*. Liberec: TUL, 2003. ISBN 80-7083-745-4

ŠPATENKOVÁ, Naděžda a kol. *Krizová intervence pro praxi*. Praha: Grada, 2004, 194 s. ISBN 80-247-0586-9

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 2 vyd. Praha: Portál 2004, 870 s. ISBN 80-7178-802-3

VORÁČKOVÁ, Daniela a kol. *Krizová intervence*. Praha: Portál, 2002, 543 s. ISBN 80-7178-696-9

Článek v odborném časopise

ČÍRTKOVÁ, Ludmila, SPURNÝ, Ján. Péče o policisty po extrémních stresových situacích. *Policista*, 2001, č.12, s.26

HUBERT, Jan. Krizové situace- vyšetřování zákroků a komunikace policistů s advokáty delikventů. *Kriminalistický sborník*. 2005, č. 1, s. 38

STOLAŘOVÁ, Marie. Posttraumatická péče o policisty. *Policista*, 2000, č. 10, s. 26

VYMĚTAL, Štěpán. Útok na duši. *Policista*. 2005, č. 11, s. 13

Právní normy

1. Závazný pokyn policejního prezidenta č. 129 ze dne 14. 11. 2001

kterým se zřizuje systém poskytování posttraumatické intervenční péče příslušníkům Policie České republiky, kteří prožili traumatizující událost v souvislosti s plněním služebních úkolů

2. Rozkaz policejního prezidenta č.162 ze dne 14.11. 2002

Kterým se zřizuje tým anonymní telefonní linky pomoci v krizi

7 Seznam příloh

Příloha č. 1 : Brožura – informace pro nadřízené, postižené, kolegy, životní partnery (viz text – str. 24)

*Příloha č. 2 : Terénní příručka pro pracovníky psychosociálních a humanitárních služeb,
Kteří se angažují při hromadných neštěstích většího rozsahu (viz.str. 24)*

Příloha č. 3: Označení linky pomoci v krizi intranetových sítích MV (viz. str. 27)

